

様式第1号（第4条関係）

入間市骨髄移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）入間市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

入間市骨髄移植ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、及び請求します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
提供者等氏名			
提供者等住所			
通院等の 日数	確認検査		日
	最終同意		日
	健康診断		日
	自己血採血		日
	骨髄等採取		日
	その他日本骨髄バンクが必要と認める理由		日
	合 計		日
交付申請 及び請求額	円		

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合							店
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号					
フリガナ								
口座名義								

添付書類

- (1) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供のための通院等の日数を確認できる証明書
- (2) その他市長が必要と認める書類