様式第１号（第４条関係）

三条市骨髄等移植ドナー助成金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）三条市長

三条市骨髄等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

（申請者）　住　　所：三条市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏（ふりがな）名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

生年月日：＿＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　骨髄等の提供に係る通院又は入院の日数及び申請金額

通院日数	日
入院日数	日
合計日数	日
申請金額	円　（1日２万円、限度額14万円）

２　振込先

指定金融機関	銀行・信金・労金 信組・農協		本店 支店
口座種別	普通・当座	ふりがな	
口座番号		口座名義	

添付書類

(1)　公益財団法人日本骨髄バンクが発行する通院又は入院の日数及び骨髄等の提供の完了を証する書類の写し

(2)　その他市長が必要と認める書類