

角田市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書

年 月 日

角田市長 殿

角田市骨髄等移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

(申請者) 住 所: _____
氏 名: _____ 印
生年月日: _____ 年 月 日
電話番号: _____

記

1 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談の日数及び申請金額

通院日数	日
入院日数	日
面談日数	日 (最終同意のための面談に限る。)
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		本店
	信組・農協		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)骨髄バンクが発行する第3条各号に掲げる通院、入院または面談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