

別記
様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（あて先）京田辺市長

申請者 住 所 〒

氏 名 ㊟

生年月日

電話番号

京田辺市骨髓等提供者助成金交付申請書兼請求書

京田辺市骨髓等提供者助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、助成金交付申請に伴う審査のため、審査に必要な情報（市税、住民基本台帳、通院等の状況等）を確認することに同意します。

1 申請内容

骨髓等の提供を行った日の住所	〒
申請金額	円
骨髓等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)

2 請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所		
	フリガナ	預金種目	普通	当座		
	口座名義	口座番号				

※申請者以外の口座には、振込みできません。

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類
- (3) その他 ()