

門真市骨髄バンクドナー支援助成金申請書

年 月 日

門真市長

門真市骨髄バンクドナー支援助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり必要書類を添えて助成金を申請します。なお、申請にあたり、市が住民基本台帳の情報及び診療明細書等の閲覧並びに助成金の交付に関し必要な関係機関への照会をすることについて同意します。

申込者 住 所  
氏 名  
生年月日  
電話番号

1. 申請内容

骨髄等の提供に係る通院等に要した日	(1) 健康診断のための通院	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(2) 自己血貯血のための通院	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(3) 骨髄等の採取のための通院	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(4) 骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院又は面談	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	合 計	( ) 日間	
骨髄等提供日	年 月 日		
申込金額	20,000 円 × ( ) 日間 = ( ) 0,000 円 ※申込金額は、7 日間・140,000 円が上限です。		

2. 確認事項（必ず確認のうえ、□にレをいれてください。）

- 私は、骨髄等提供日に門真市内に住所があります（門真市に住民票があります）。
- 私は、公益財団法人日本骨髄バンクを介して移植をしました。
- 私は、上記骨髄等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。

3. 振込先情報（次の口座への振込を依頼します。）

振込先	口座名義人 (カタカナで記入)						
	銀行・信用金庫			本店・支店			
	信用組合・農協			出張所			
	預金種別	口座番号（右詰めで記入してください。）					
普通 当座							

※申込者（ドナー本人）以外の口座には振込みできません。