

年 月 日

武蔵野市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（提供者用）

武蔵野市長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

武蔵野市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付について、武蔵野市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。なお、奨励金の交付が認められた場合には、下記口座への振込を請求します。

記

交付申請額	円		
交付対象期間	通院	年 月 日 ~	年 月 日 ( 日分)
	入院	年 月 日 ~	年 月 日 ( 日分)
	その他	年 月 日 ~	年 月 日 ( 日分)
振込口座			
金融機関名	銀行・信金 労金・信組 農協	支店名	
口座種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	
フリガナ			
名義人			

添付書類

- 1 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- 2 その他市長が必要と認める書類