

大阪市骨髄ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 大阪市長

(申請者) 住 所

氏 名

電話番号

大阪市骨髄ドナー助成金交付要綱第6条の規定により上記助成金の交付について次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年	昭和	年	月	日生
氏 名		月日	平成			
骨髄等提供日時点での住所	〒					
申請金額	円					
骨髄等提供日	年 月 日					
対象期間	() 日分					
うちドナー休暇制度利用期間	() 日分					

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	本店・支店
		信用組合・農協	出張所
	フリガナ	預金種目	普通・当座
	口座名義人	口座番号	

3 確認事項

- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。
- 私は、1 申請内容にかかる骨髄等提供日において、他の自治体を実施する骨髄等の提供に係る助成金等は受けていません。

署名（自署） _____

4 添付書類

- (公財) 日本骨髄バンクが発行する証明書
- 住民票の写し

※審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意いただけない場合のみ必要です。