

年 月 日

西東京市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（ドナー用）

西東京市長 あて

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

西東京市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付について、西東京市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4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、下記口座への振込みを請求します。

また、この申請に必要な情報について、西東京市が調査することに同意します。

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					
		店番号					
口座種別	普通・当座		口座番号				
フリガナ							
口座名義 (ドナー本人名義)							

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