

様式第1号（第4条関係）

小千谷市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書

年 月 日

小千谷市長 あて

小千谷市骨髓等移植ドナー助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

(申請者) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
電話番号 _____

通院日数	日		
入院日数	日（ 年 月 日～ 年 月 日）		
合計日数	日		
申請金額	円（1日2万円、限度額14万円）		
振 込 先	金融機関名	銀行・信金・労金 本店 信組・農協 支店	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ 口座名義人		

添付書類

- (1) 骨髓等の採取が完了したこと、及び当該骨髓等の採取に係る通院又は入院の日数を証する公益財団法人日本骨髓バンクが発行する書類の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類

※ 骨髓等の採取が完了した日から1年以内に申請してください。