様式第１号（第４関係）

　年　　月　　日

東久留米市長　殿

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所： |  |
| 氏名： | 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 連絡先： |  |

東久留米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）

　東久留米市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、東久留米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、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付申請額 |  | 円 |
| 提　供　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 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 |  |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（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する書類

２　その他市長が必要と認める書類