

山形市骨髓移植ドナー支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)
山形市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

骨髓移植のための骨髓等の提供に係る支援金の交付を受けたいので、山形市骨髓移植ドナー支援金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
骨髓等採取日 時点での住所	〒	
申請金額	円	
採取日	年 月 日	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（うち対象 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 信用組合・農協		本店・支店 出張所							
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号								
	※ゆうちょ銀行 の場合	記 号	番 号								
	フリガナ										
口座名義人											

※申請者本人以外の口座には振込みできません。

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、他の法令等により支援金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていません。
- ☐ 私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休業（休暇）制度がありません。

氏名： _____

*添付書類

- ・ 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- ・ 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等の写し）
- ・ 申請者本人名義の振込先口座の確認書類