

様式第1号（その1）（第6条関係）

市川市骨髓等ドナー等助成金支給申請書兼請求書
（骨髓等ドナー助成金用）

年 月 日

市川市長

申請者 住所
氏名
電話番号

市川市骨髓等ドナー等助成金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、支給の決定を受けた場合は、当該支給の決定に係る助成金の額を下記の振込先に振り込んでください。

記

1 申請内容

フリガナ			生年月日	年 月 日						
氏名										
住所										
対象期間	年 月 日から			年 月 日まで（日分）						
申請額										
金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
口座番号	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座							
フリガナ										
口座名義人										

【注意事項】

- 対象期間には、骨髓等の提供のための入院、通院又は最終同意に係る面談をした期間及びその日数を記入してください。
- ゆうちょ銀行を振込先金融機関に指定する場合は、振込専用の支店名及び7桁の口座番号を右詰めで記入してください。
- 口座番号が7桁に満たない場合は、頭に0をつけて7桁にしてください。
- 定期預金の口座は、振込先に指定できません。

2 添付書類

- 申請者の住民票の写し
- 申請者が骨髓等の提供をするための入院、通院又は最終同意に係る面談をしたことを証明する書類（公益財団法人日本骨髓バンクが発行したものに限る。）

○ 添付書類省略のための同意

市川市に住民基本台帳法に基づく記録をされていることを市川市が公簿等で確認することについて

同意します

同意しません

※ 「同意しません」を選んだ方は、上記2(1)の書類を添付してください。