

<記入上の注意>

- ・ 原則として訂正がきかない書類ですので、=（二重線）や修正液等での訂正は行わないようお願いいたします。
- ・ 骨髄バンクが発行する証明書については、一度原本を送付ください。こちらで確認し、コピーを取った後に返却いたします。
- ・ 振込先口座情報について、誤りがあると振込不能となってしまいますので、大変申し訳ありませんが、通帳の金融機関や口座番号が記載されているページのコピーも同封くださいますようお願いいたします。（コピーについては、口座登録後、骨髄バンクの証明書と一緒に返却いたします。）

別記様式第1号（第5条関係）
骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（ドナー用）

申請をする日
年 月 日

佐野市長 様

ドナー本人が申請者となってください

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電 話

骨髄等の採取のための通院・入院した日（骨髄バンクで証明を受けた日）の初日と最終日の日付を記入してください

骨髄バンクで証明を受けた採取日を記載してください

対象期間	年 月 日～ 年 月 日 (日分)
採 取 日	年 月 日
申 請 金 額	円
振込先	金融機関 銀行・信用金庫 支店・支所 農協・労働金庫 出張所
	預金種別 普通・当座 口座番号
	フリガナ
	口座名義
添付書類	(1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する移植に用いる骨髄又は移植に用いる末梢血幹細胞の提供が完了したことを証する書類の写し
同意書 私は、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付の申請に当たり、佐野市長が交付の条件に適するかの確認のため、住民基本台帳及び市税を閲覧することに同意します。	
年 月 日	
同意者	

申請する日と同じ

氏名を記載してください

最大で7日分
通院や入院をした日として骨髄バンクで証明を受けた日数を記載してください

ドナー本人名義の口座情報をご記入ください

1日2万円、最大7日分で14万円です。骨髄バンクで証明を受けた日数分(最大7日分)×2万円の金額を全て数字で記入してください

最大で7日分
通院や入院をした日として骨髄バンクで証明を受けた日数を記載してください

ドナー本人名義の口座情報をご記入ください

氏名を記載してください