

枚方市骨髄バンクドナー助成金交付 申込書【ドナー用】

年 月 日

枚方市長

次のとおり必要書類を添えて助成金の交付を申し込みます。

申込者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

1. 申込内容

骨髄等の提供に係る通院等に要した日	(1) 健康診断のための通院	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	(2) 自己血貯血のための通院	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	(3) 骨髄等の採取のための入院	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	(4) 骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院又は面談	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	合 計	() 日間
骨髄等提供日	年 月 日	
申込金額	20,000 円 × () 日間 = () 0,000 円 ※申込金額は、7 日間・140,000 円が上限です。	

2. 確認事項 (必ず確認のうえ、□にレをいれてください。)

- 私は、骨髄等提供日に枚方市内に住所を有しています (枚方市に住民票があります)。
- 私は、公益財団法人日本骨髄バンクを介して移植しました。
- 私は、上記骨髄等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。