

骨髄移植ドナー支援事業奨励金請求書(提供者用)

令和 年 月 日

三股町長 様

申請者

住 所

氏 名

印

提供者との続柄

電話番号

下記のとおり、関係書類を添えて骨髄ドナー支援事業奨励金(提供者)の請求書を提出します。

骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了した人	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	S・H 年 月 日生
住 所	三股町
電話番号	— —
請 求 金 額	

振込先口座

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	ゆうちょ銀行	店名(3桁の漢数字)
預金種別	1 普 通 2 当 座	
口座番号(7桁)		
フリガナ		
口座名義人		

添付書類など

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明する書類
2. 通院日数、入院日数が確認できる書類
3. ご本人を確認できるもの(住所登録地等)
4. 振込指定口座を確認できるもの(骨髄等の提供をした人の口座名義であること)