

八尾市骨髓バンクドナー支援金給付申請書兼請求書

（あて先）八尾市長

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

八尾市骨髓バンクドナー支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり必要書類を添えて支援金の給付を申請（請求）します。

1. 申請・請求内容

フリガナ		生年月日	年 月 日（ 歳）
氏 名			
骨髓等提供日 時点の住所	〒 ー 八尾市		
骨髓等提供日	年 月 日		
通院等をした日	日間（ ）		
入院をした期間	日間（ 年 月 日から 年 月 日まで）		
申請金額	20,000円 × 日 = 円		

2. 振込先（申請者〔ドナー本人〕以外の口座には振込みできません）

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

3. 確認事項（必ずご確認の上、□にチェックを入れてください）

- 私は、同一の骨髓等の提供において、他の地方公共団体等から類似の補助を受けておらず、今後も受けません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳及び通院等の状況等）の確認・調査に同意します。

署名（自署） _____

4. 添付書類

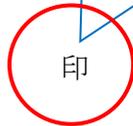
- 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類
- 骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類
- その他（ ）

八尾市骨髓バンクドナー支援金給付申請書兼請求書

別紙「債権者登録申請書」に
押印したものと同一印鑑で押印

(あて先) 八尾市長

申請者 住所 八尾市本町1-1-1
氏名 八尾 太郎
電話番号 072-994-0661



八尾市骨髓バンクドナー支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり必要書類を添えて支援金の給付を申請（請求）します。

1. 申請・請求内容

フリガナ	ヤオ タロウ	生年月日	昭和●年●月●日（●歳）
氏名	八尾 太郎		
骨髓等提供日 時点の住所	〒581-0003 八尾市本町1-1-1		
骨髓等提供日	令和5年12月2日		
通院等をした日	3日間（ 10/1、10/10、10/30 ）		
入院をした期間	4日間（令和5年12月1日から令和5年12月4日まで）		
申請金額	20,000円 × 7日 = 140,000円		

2. 振込先（申請者〔ドナー本人〕以外の口座には振込みできません）

金融機関名	八尾 銀行 信用金庫 信用組合・農協	八尾 本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
フリガナ	ヤオ タロウ	
氏名義人	八尾 太郎	

確認後チェック

3. 確認事項（必ずご確認の上、□にチェックを入れてください）

- 私は、同一の骨髓等の提供において、他の地方公共団体等から類似の補助を受けておらず、今後も受けません。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳及び通院等の状況等）の確認・調査に同意します。

手書きで記載のこと

署名（自署） 八尾 太郎

4. 添付書類

- 公益財団法人日本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
- 骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類
- その他（ ）