

様式第1号（第4条関係）

海南省骨髓等提供奨励金交付申請書兼請求書

年 月 日

海南省長

（申請者）住 所 :

氏 名 : 印

生年月日 : 年 月 日生

電 話 :

次のとおり海南省骨髓等提供奨励金の交付を受けたいので、海南省骨髓等提供奨励金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、奨励金の交付を認められた場合には、下記振込口座欄記載の口座への振り込みを請求します。

申請金額		円						
骨髓等を提供した日		年 月 日						
交付対象期間		通院 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		通院 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		入院 年 月 日から 年 月 日まで( 日分)						
		その他 年 月 日から 年 月 日まで(日分)						
		計 日分						
振 込 先	金融機関名	銀行					本店	
		金庫					支店	
		農協					出張所	
	預金種別 (普通・当座)	(ふりがな) ( )						
	口座番号	口座名義人						

【添付書類】

ドナーとして骨髓又は末梢血幹細胞の提供に係る手続きを完了したことを証明する公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書

通院等の日数が確認できる書類