

佐藤さち子記念「造血細胞移植患者支援基金」助成申請書

この度、別紙(様式1—②)の通り造血細胞移植の実施を予定しております。

「造血細胞移植患者支援基金」の趣旨と内容を理解致しましたので、下記の通り関係書類を添えて基金助成を申請します。申請内容に虚偽無いことを制約します。

(ふりがな) ()		西暦		年 月 日生 (歳)		患者との続柄				
申請者氏名										
申請者住所		郵便番号 ()		電話 ()						
緊急連絡先				※電話で問い合わせする場合があります						
振 込 先	金融機関名		銀行 金庫 信金		本店 支店 出張所		店番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
	預金種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人							
口座番号						(左詰め記入)				
申請日 20 年 月 日										
患者氏名 _____ (自署)										
代理人(申請者)氏名 _____ (自署) 患者との関係 ()										
患者さんが自署できない場合は代理人の方がご署名ください。										

※ 太枠の中を記入して下さい。

※ 助成金振込先金融機関(銀行・信用金庫・信用組合など)口座をお書きください。

※ ゆうちょ銀行は漢数字(読みも)の支店名をお書きください。

※ 以下の書類がそろっているか確認してください。(1~4 は所定用紙)

- 様式1—②申請書(現況)
- 現在受診中、または移植予定病院のメディカルソーシャルワーカーの意見書(様式2)、申請内容の情報(様式2-別紙①②)、推薦状(様式3)
- 現在受診中、または移植予定病院の主治医の推薦状(様式4)
- 生計を一にする世帯全員の住民票(「世帯全員」と表記のあるもの。個人番号・住民票コードは省略してください)
- 世帯全員の収入を証明するもの(以下を収入とし、世帯合計額を上限額と比較します)
 - * 市区町村が発行する所得証明書(収入額の記載があるもの)。
 - * 自営業者の場合は確定申告書と収支内訳書それぞれのコピーも。
 - * 給与や事業収入外の給付(例えば傷病手当金、各種児童手当、障害年金、生活保護費など)を受けている場合は、所得証明書と同じ年の1月~12月の合計額が分かる書類。
- 既に支払った費用がある場合は領収書のコピー、請求書が出ている場合はそのコピー
- 主に使用している預金通帳の表紙裏と最新の金額が印字されたページのコピー。

【事務局記入欄】

申請受付	審査開始日	決定日(承認・不承認)	通知送付	振込①	報告書着	振込②