

申請期限：骨髄採取/末梢血幹細胞採取に伴う入院の退院日を含めて90日以内にNCCU必着

FAX不可


切り取らずコピーして使ってください

ドナー NCCU骨髄ドナー給付金給付申請書⑦ [2024]

● 送り先住所 ●  
〒105-0014  
東京都港区芝2-20-12  
友愛会館13F  
NCCU共済 宛

**必ずお読みください。**

- ◆原則、申請者本人がご記入ください。
- ◆鉛筆・消せるペンでのご記入は受け付けられません。
- ◆原則、毎月15日までに到着した申請は当月末に、毎月月末までに到着した申請は翌月15日にご指定の口座にお振り込みします。
- ◆振込先の相違で振込処理ができなかった場合、2度目の振込時の送金手数料を給付支払金額より差し引かせていただきます。  
※お振込みのご連絡は差し上げていません。ご記載などでご確認ください。



記入例

◆必要書類と一緒に郵送してください。  
(38ページを参考にしてください)  
※太枠内のみご記入ください。

下記のチェック項目を確認したら、✓をしてください。(受給資格と時効の確認)

入院期間(初日)を含めて31日前までに組合費を納めていますか？ <input type="checkbox"/>	申請書類は入院期間(最終日)を含めて90日以内にNCCUに到着しますか？ <input type="checkbox"/>	左ページに記載の必要書類を添付しましたか？ <input type="checkbox"/>
--	---	--

組合員	フリガナ			記入日	西暦	年	月	日
	お名前			組合員番号	0	0	0	0
	生年月日	西暦	年	月	日	(	歳)	会社名(法人名)
	自宅住所	〒	-			勤務先(事業所名)		
	日中連絡がとれる電話番号( )			勤務先TEL	勤務先への連絡不要のときは、記入不要です。			

申請内容

骨髄採取/末梢血幹細胞採取に伴う入院期間

添付の公益財団法人 日本骨髄バンク発行の証明書のとおり

(注) 下記は必ず記入するか、通帳等のコピーを添付してください

振込口座 (組合員本人)	<input type="checkbox"/> 下記に振込口座を記入します		<input type="checkbox"/> 振込口座の記入に代えて、通帳等のコピーを添付します	
	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農協	本店 支店 出張所	金融機関番号	店舗番号
	1.普通 2.その他	口座番号(右づめでご記入ください)		口座名義(カナ) ※組合員名と相違する場合記入

ゆうちょ口座の記載方法はP19を参照してください。  
●私は、個人情報の取り扱いについてホームページ(https://www.nccu.gr.jp)記載の内容に同意いたします。

NCCU記入欄	到着日	チェック内容			給付金額	振込日	責任者
		組合費納入	添付書類	振込確認			
				①	円		
				②	円		
	受付No.		会長	備考			

NCCU共済ってなに？

組合員なら誰でも受け取れる  
祝い金&見舞金

加入で安心。充実の保障  
任意加入共済

一人で悩まないで...  
相談窓口があります

組合員価格でお得に  
レジャー・旅行・お買い物・融資

組合員が骨髄提供を行なったときに **1万円**

# 骨髄ドナー給付金

組合員が「公益財団法人 日本骨髄バンク」の求めにより骨髄提供を行ったときは、NCCUから「骨髄ドナー給付金」が給付されます。

申請にあたって

右の申請書のコピーに必要事項を記入し、下記の必要書類のコピーと一緒に申請期限内にNCCUへ郵送してください。

※必要書類の原本は返却できません。必ずコピーをお送りください。

申請期限の起算日

骨髄採取／末梢血幹細胞採取に伴う入院の退院日

申請期限

起算日を含め**90日以内**にNCCU必着です。

申請書



## 骨髄ドナー給付金

..... 骨髄採取1回につき **10,000円**

必要書類

「公益財団法人 日本骨髄バンク」発行の証明書(コピー)

証明書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

公益財団法人 日本骨髄バンク

骨髄バンク事業に関する下記の事項がなされたことを証明する。

1. 氏 名 \_\_\_\_\_

2. 期 間 自 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 時 \_\_\_\_分  
至 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 時 \_\_\_\_分

3. 目 的 (申請者の理由)

- 当該申請者に適合するコーディネーターからの説明
- 基礎検査のため採血
- 骨髄採取、末梢血幹細胞採取に関するコーディネーターからの最終説明および同意書の作成
- 骨髄採取、末梢血幹細胞採取の経理記録
- 骨髄採取時に用いる自己成分貯留のための採血
- 本財団(骨髄バンク)の承認を得た採血センター(施設)での採血
- 骨髄採取、末梢血幹細胞採取に伴う入院
- 骨髄採取、末梢血幹細胞採取後の経理記録
- その他 (具体的に)

4. 場 所 \_\_\_\_\_

## Q & A

Q 親族間の生体移植について対象となりますか？

A **X** 対象とはなりません。公益財団法人 日本骨髄バンクの求めにより実施された骨髄採取/末梢血幹細胞採取のみ対象となります。

Q 骨髄採取にともなう入院を2回しました。2回とも給付されますか？

A  されます。○日本骨髄バンクの求めにより2回骨髄提供を行った場合は、それぞれ給付対象になります。

Q 骨髄提供のために入院しました。「入院見舞金(P32)」も給付されますか？

A **X** されません。「骨髄ドナー給付金」のみが対象です。

※給付金の申請について不明なときは、NCCU生活応援・共済事業担当までお問い合わせください。

共済専用 ☎ **0120-372-931** (平日9:30~17:00)