

海津市長 宛て

申請者 住 所
 事業所名
 代表者職・氏名 ⑩
 電話番号

海津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

海津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

海津市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付決定がされた場合、助成決定額を次の口座に振り込まれるよう請求します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日生
ドナー氏名			
ドナー住所	〒 ー		
申請金額	円		
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち助成金の対象となる日： 日分)		

2 振込先

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

3 確認事項（内容を御確認の上、☑を入れてください。）

- 他の同種の助成金を受けていない。
- 事業所にドナー休暇制度がない。

4 添付書類

- (1) ドナーの骨髄等提供の証明書（写し）
- (2) ドナーとの雇用関係を証明する書類