

別記様式第2号（第4条関係）

年 月 日

御嵩町長 宛

骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

申請者 所在地  
事業所名  
代表者名 印  
電話番号

骨髓移植ドナー等支援事業助成金について、御嵩町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、助成金の交付決定がされた場合には、下記のとおり助成金を請求し、指定口座への振り込みを希望します。

記

1 申請内容

事業所名			
フリガナ		ドナー	年 月 日
ドナー氏名		生年月日	
ドナー住所	〒 -		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで（ 日分）		
申請金額 （請求金額）	円		

2 確認事項（□にチェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> 当事業所は、骨髓等の提供について、他の同種の助成等を受けていません。
<input type="checkbox"/> 当事業所は、ドナー休暇制度はありません。
<input type="checkbox"/> 当事業所は、審査に必要な情報の照会及び調査に同意します。

3 指定口座

振 込 先	金融機関名		支店名	
	フリガナ		預金種別	普通 ・ 当座
	口座名義		口座番号	

添付資料

- ・ 骨髓バンクが発行するドナーが骨髓等の提供を完了したことを証明する書類の写し（通院等の日数が確認できるもの）
- ・ ドナーが骨髓等の提供を完了した日に、当該ドナーを雇用していることを証明する書類