

様式第2 (第4条関係)

長久手市骨髓移植ドナー助成金交付申請書兼請求書 (事業所用)

年 月 日

長久手市長 殿

申請事業所 所在地 〒.....

.....

事業所名

代表者名 印

電話番号 (.....) -

長久手市骨髓移植ドナー助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 助成申請額 10,000円 × 日 = 円
(通院 日、入院 日、その他 日、合計 日)

2 骨髓対象ドナー

(1) 氏名

(2) 住所

3 骨髓等の提供日 年 月 日

4 助成金の振り込み先

振込金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	(ふりがな)
				口座名義人
銀行	支店	普通		
信用金庫		・		
農協		当座		

【確認事項】 □にチェックを入れてください。

□ 当該事業所は、他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

【添付書類】

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類 (提供日、通院及び入院の日数が確認できるもの)
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

※(1)はドナーが自身の助成金交付申請を既に行っている場合は不要