

別記様式第2号(第4条関係)

富加町骨髄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)

年 月 日

富加町長 様

富加町骨髄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、必要書類を添えて申請し、下記の金額を請求します。

事業所名			
所在地			
代表者名	印		
電話番号	() —		
フリガナ		ドナー	
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
ドナー住所	富加町		
対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで(日分)		
申請金額	10,000円× 日間= 円(最大7万円)		

【 振 込 先 】

金融機関 ※ゆうちょ銀行以外	銀行・農協 信用金庫・信用組合	本店・支店 ・出張所
	金融機関コード	店舗コード
種 目	普通預金(総合口座)	当座預金 ・ その他
口 座 番 号		
ゆうちょ銀行の場合	記 号	番 号
フリガナ		
口座名義人		
請 求 額	金	円

【確認事項】(□にチェックを入れてください。)

- 当事業所は、骨髄等の提供について、他の同種の助成等を受けていません。
- 当事業所は、ドナー休暇制度はありません。
- 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。

添付書類

- (1)公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類(写し)
- (2)ドナーが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
- (3)その他()