

様式第2号（第4条関係）

八百津町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）

年 月 日

八百津町長 様

八百津町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

申請者	事業所名			
	代表者名	印		
	所在地	〒 _____ 電話 ( _____ )		
提供者	ドナー氏名		生年月日	年 月 日
	ドナー住所	八百津町		
申請内容	申請金額	円 (日数×1万円 上限7万円)		
	骨髓等の提供に係る通院又は医師との面談をした日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)		

2 振込先

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

3 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、他の自治体等が実施する骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。 <input type="checkbox"/> 当事業所は、ドナー休暇制度がありません。 <input type="checkbox"/> 当事業所は、審査に必要な情報（税等納付の状況等）の照会、確認及び調査に同意します。
--

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供に係る通院等をしたこと及び骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類（事業所の就業規則若しくは公にされている就業時間や就業日が確認できるもの及びドナーの労働条件通知書若しくは雇用契約書）
- (3) その他 ( )