

(宛先) 各務原市長

申請者 住 所

事業所名

電話番号

各務原市骨髄等ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

骨髄等ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、各務原市骨髄等ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により下記のとおり申請します。

また、助成金の交付の決定があったときには、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

1. 申請内容

申請金額	円
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 ※口座名義人は、助成金交付申請者名（事業所名）と一致させてください。

振込先金融機関名	銀行 金庫 本店 支店 農協 組合 出張所
預金の種類 口座番号	普通 預金 口座番号
フリガナ	
口座名義人氏名	

3. 添付書類

- 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の証明書
 ドナー休暇付与申告書（様式第3号）
 ドナーとの雇用関係が分かる書類（在職（就労）証明書、労働条件通知書など）
 その他（ ）

4. 確認事項（内容をご確認の上、を入れてください。）

- 上記の骨髄等の提供に関し、他の地方公共団体、民間の団体等から同種の助成を受けていない。

5. 上記の助成金に係る事業所に勤務するドナー本人の同意

※必ずドナー本人に記入してもらってください。

私が各務原市骨髄等ドナー支援事業助成金交付要綱第2条第1項に規定する交付対象ドナー（骨髄等の採取を行った日において各務原市の住民であること等）であることを確認するため、私の住民基本台帳に記録された事項について各務原市が閲覧し、または関係機関に照会することに同意します。

氏 名 _____
 住 所 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日