

様式第2号（第4条関係）

骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業者用）

年 月 日

磐田市長

申請者 名 称

代表者氏名

磐田市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、申請者の市税の滞納状況を確認することについて同意します。

記

フリガナ	
ドナー氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
骨髓等提供日における住所・電話番号	
骨髓等提供日	年 月 日
同趣旨の他の助成金等の交付	<input type="checkbox"/> 有（名称 ）・ <input type="checkbox"/> 無
申請金額及び申請日数	円（ 計 日分）

振込先指定口座

金融機関			
口座種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

- 添付資料 (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類  
(2) 事業所の所在地が確認できる書類  
(3) 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類（通院、入院及び面談の日数が確認できるもの）  
(4) その他市長が必要と認めるもの