

## 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

所 在 地

申請事業所 名 称

代表者氏名

電話番号

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、申請事業所の市税の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			
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）		

- 添付資料
- (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
  - (2) 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）
  - (3) 事業所の所在地が確認できる書類
  - (4) その他市長が必要と認めるもの

振込先口座

金融機関名	銀 行	本 店						
	信用金庫	支 店						
	農業協同組合							
口座種別	普通・当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義人								