

## 様式第2号（第4条関係）

## 骨髄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

磐田市骨髄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）
骨髄等提供日における住所	
骨髄等提供日	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) 骨髄バンクが発行した骨髄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 信用金庫 農業協同組合	本 店 支 店
口座種別	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		