様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

（宛先）津島市長

申請者　所在地

事業所等の名称

代表者氏名

電話番号

津島市骨髄提供者助成事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

津島市骨髄提供者助成事業助成金交付要綱第４条第２項の規定により、次のとおり申請（請求）します。

１　申請（請求）内容

|  |  |
| --- | --- |
| 申請（請求）金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円（計　　　日分） |
| 骨　髄提供者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　年 　月　 日生 |
| 氏　　名 |  |
| 骨髄等の提供日 | 年　　　月　　　日 |
| 提供日時点の住所 | 〒 |

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 預金種別 | 普通当座 |
| 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |  |  |  | フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

３　確認事項

**□**　当該事業所は、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

４　添付書類

（１）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類（通院等合計日数が確認できるもの）

　※（１）は骨髄提供者が自身の助成金交付申請を既に行っている場合は不要

（２）ドナーと雇用関係を証明できる書類

（３）その他（　　　　　　　　　　　）