様式第２号（第４条関係）

表　面

年　　月　　日

下呂市長　　　　　　　　　様

申請者　　所 在 地
事業所名　　　　　　　　　　　　　㊞
代表者名
電話番号

下呂市骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（雇用事業所用）

下呂市骨髄移植ドナー助成金交付要綱第４条第２項の規定に基づき、骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

なお、交付決定がされた場合は、次のとおり請求します。

１　申請内容

フリガナ ドナー氏名		ドナー生年月日	年　　月　　日
ドナー住所			
申請金額	円		
対象期間	年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　　日分）		

２　確認事項（内容をご確認の上、□にチェックを入れてください）

□　当事業所は、骨髄等の提供について、他の同種の助成金等を受けていません。

□　当事業所は、審査に必要な情報の照会及び調査に同意します。

裏　面

3　振込先（申請者名義の口座に限る）

請求金額	円								
口座名義人	フリガナ								
	氏　　名								
金融機関名 （ゆうちょ銀行以外）	店名	種別	口　座　番　号						
銀　行 金　庫 農業協同組合 信用組合	本　店 支　店 支　所 出 張 所	1普通 2当座							

ゆうちょ銀行	通帳記号					通　帳　番　号								
	1				0									

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が完了したことを証する書類の写し

（2）ドナーが骨髄等の提供を完了した日に、当該ドナーを雇用していることを証明する書類

（3）その他市長が必要と認める書類