

（あて先）羽島市長

申請者 住所
 事業所名
 代表者名
 電話番号

羽島市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

羽島市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付決定がされた場合、当該日付けで助成決定額を下記口座に振り込まれるよう請求します。

1 申請金額 _____ 円

| | | | |
|----------------------------|---|-------------|--|
| ドナー氏名 | | ドナー 生年月日 | |
| ドナー住所 | | | |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日（うち 日分） | | |
| 確認事項 （該当する場合はレを入れてください） | <input type="checkbox"/> 事業所にはドナー休暇の制度がない | | |

2 添付書類 ドナーの骨髄等提供の証明書（写し）
 ドナーとの雇用関係を証明する書類
 その他（ _____ ）

| | | | |
|------|-------|--------------------|------------------|
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 本店・支店 出張所・代理店 |
| | フリガナ | | 預金種別 当座 普通 |
| | 口座名義人 | | 口座番号 |