

別記様式第1号（その2）（第4条関係）

近江八幡市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

（助成対象事業所用）

年 月 日

近江八幡市長 宛

（申請者） 住所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

近江八幡市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、近江八幡市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

|         |                      |            |          |       |
|---------|----------------------|------------|----------|-------|
| ドナー     | フリガナ                 |            | 生年<br>月日 | 年 月 日 |
|         | 氏名                   |            |          |       |
|         | 骨髄等提供日<br>時点での住所     | 〒<br>近江八幡市 |          |       |
| 骨髄等提供日  | 年 月 日                |            |          |       |
| ドナー休暇期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） |            |          |       |
| 申請額     | 円                    |            |          |       |

2 振込先（申請事業所名義の口座に限ります。）

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

3 添付書類

- (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (2) ドナー休暇を取得した日数を確認できる書類
- (3) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

誓約及び同意書

- (1) 私は他の地方公共団体等が実施する骨髄等の提供にかかる奨励金又は助成金の交付を受けていません。
- (2) 本事業所は、審査に必要な情報（暴力団対策等）の提供、確認及び調査に同意します。

代表者氏名

署名又は記名押印

注 申請・請求は、骨髄等提供日から1年以内に行ってください。