

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書〔事業者用〕

豊後高田市長 様

申請者 所在地
事業所名
代表者氏名 ⑩
電話番号

豊後高田市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

また、この申請に係る必要な事項については市が関係者に照会することに同意します。

1 申請内容

事業所名			
ドナー名	住 所	豊後高田市	
	フリガナ		
	氏 名		
助成金交付申請（請求）金額		円	

2 振込先

金融機関名			本店 支店
種目	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	氏 名		

3 添付書類

- (1) バンクが発行した雇用する者が骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) 骨髄移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書(様式第3号)
- (3) ドナーとの雇用関係を証明する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類