

神栖市長 様

申請者 所在地  
事業所名  
代表者氏名  
電話番号

神栖市骨髄ドナー費用助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

神栖市骨髄ドナー費用助成金交付要項第4条第2項に基づき、神栖市骨髄ドナー費用助成金の交付を受けたく申請します。

また、申込みに必要な事項として、「市税納入状況」及び市が必要な情報について当該助成事業の所管職員が確認することに同意します。

記

1 申請内容

事業所名			
フリガナ	生 年	昭和	年 月 日生
ドナーの氏名	月 日	平成	
住 所	連絡先		
申請金額	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

添付資料

- (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (2) ドナーが骨髄等の提供のために休暇を取得した日が確認できる書類
- (3) バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し（ドナーが助成金の交付申請をしない場合に限る。）
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 請求内容

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