

様式第 2 号（第 4 条関係）

野洲市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（助成対象事業所用）

年 月 日

野洲市長 様

（申請者）所在地
事業所名
代表者氏名
電話
（担当者 〇〇）

野洲市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき、次のとおり申請
します。

1 申請内容

ドナー	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	骨髓等提供 日時点での 住所	〒		
骨髓採取日	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（申請者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（雇用証明書、在職証明書等）
- (2) ドナー休暇を取得した日数を確認できる書類

誓約及び同意書
私は、他の公共団体が実施する骨髓等の提供に係る奨励金又は助成金の交付を受け ていません。
担当者氏名 〇〇 (署名又は記名押印)