

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

あま市長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
電話番号

あま市骨髄移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

あま市骨髄移植ドナー等助成金の交付を受けたいので、あま市骨髄移植ドナー等助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

助成対象ドナー氏名	
助成対象ドナー住所	
助成対象ドナー 生 年 月 日	年 月 日
交付対象期間	年 月 日 ～ 年 月 (うち 日分)
申請金額	金 額 円

2 請求内容

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

* 口座名義人は申請者氏名と一致すること。

《誓約・同意事項》 にチェックを入れてください。

他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

《添付書類》

- 1 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証明する書類
- 2 助成対象ドナーとの雇用関係を証明できる書類
例) ・事業所が発行する雇用証明書
・助成対象ドナーが個人事業主と生計を一にする親族である場合は、当該助成対象ドナーが当該個人事業主が営む事業に従事していることを確認できる確定申告書等の写し
- 3 その他 ()