

別記

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

土岐市長 宛

申請者

住所

氏名

㊟

電話

土岐市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業者用）

次のとおり骨髓移植ドナー支援事業助成金を申請し、及び請求します。

1 申請内容

事業所名			
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
ドナー住所	〒 土岐市		
対象期間	年 月 日から 年 月 日 (うち対象 日分)		
骨髓等を提供した日	年 月 日	申請金の額	円

2 振込先

金融機関名	(フリガナ) 口座名義人	種別	口座番号
銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	( )	普通 当座	

添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類（上記「1 申請内容」の対象期間欄に記載された期間における入院、通院等を証明するもの）の原本
- (2) ドナーとの雇用関係を証明する書類