

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

宇佐市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（雇用事業所用）

宇佐市長 宛て

申請者 所在地
 事業所名及び
 代表者氏名 ④
 電話番号

宇佐市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、宇佐市骨髄等移植ドナー支援事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。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		
	ふりがな 氏名		
助成金交付申請（請求）金額			円

2 振込先

振込先	金融機関名	銀行 信用組合		支店名	支店出張所
	普通・当座	口座番号		口座名義人	カタカナ

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄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) ドナーとの雇用関係を証明する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類