

蒲郡市骨髓提供者助成金交付申請書兼請求書【事業所用】

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

申請者 所 在 地 〒

事 業 所 名

代表者職・氏名

電 話 番 号

蒲郡市骨髓提供者助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請内容

申 請 及 び 請 求 額		金 円 (計 日分)
骨 髄 提供者	フリガナ	
	氏 名	
	骨髓等の提供日	年 月 日
	提供日時点 の住所	〒

2 確認事項 ☐にチェックを入れてください。

☐ 当該事業所は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

3 添付書類 ※(1)は骨髓提供者自身の助成金交付申請をすでに行っている場合は不要

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）
 (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類

振 込 先	金融機関の名称	銀行・信金 農協・信組 漁信			本店 支店 出張所		
	預金種別・口座番号	普通・当座					
	フリガナ						
	口座名義人						