様式第2号(第4条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

綾川町長　殿

住所：

申請者　名称：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号：

綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書(事業所用)

　綾川町骨髄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、下記のとおり申請及び請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1．申請内容 | | | | | | | | | | |
| ドナーが勤務する事業所名及び所在地 | |  | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 昭和 | | 年　　月　　日生 | |
| ドナー氏名 | |  | | | 平成 | |
| 骨髄等提供日におけるドナーの住所 | | 〒　　　― | | | | | | | | |
| 綾川町 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 申請金額 | | 円 | | | | | | | | |
| 対象期間 | | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで(　　日分)  　　　うち骨髄等提供日　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| ドナー休暇制度の有無 | | | 無　　　有(内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
| 2．請求内容 | | | | | | | | | | |
| 振込口座 | 金融機関名 | | | 銀行・信用金庫 | | | | 本店・支店 | | |
| 信用組合・農協 | | | | 出張所 | | |
| フリガナ | | |  | | 預金種目 | | 当座　、　普通 | | |
| 口座名義人 | | |  | | 口座番号 | |  | | |

　(確認事項)　(□にチェックしてください。)

　　　□　ドナーの個人情報は、匿名性を担保している骨髄バンク事業の特殊性に鑑み、取扱いには細心の注意をもってあたります。

　(添付書類)　1　公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄提供の証明書の写し

　　　　　　　2　振込先口座の通帳の写し

※担当者記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 | 交付・不交付決定日 | 年　　月　　日 |
| 確認欄 | 住所□　証明書□　納税□ | 交付金額 | 円 |