

様式第2号 (第4条関係)

小豆島町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（助成対象事業所用）

年 月 日

小豆島町長 殿

$$\overline{\text{I}}$$

住所 _____

申請者 名 称

代 表 者

電話番号 _____

小豆島町骨髓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、必要書類を添え骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。なお、審査にあたり、町が所在地及び町税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

記

(助成対象事業所)

事業所名	
所在地	小豆島町
助成対象者氏名	
助成対象者 生年月日	年 月 日
助成対象者住所	小豆島町
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで うち骨髓等提供日または最終同意日 年 月 日
申請金額	円

(振込先金融機関)

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

申請に必要な書類

- ① バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類(通院日又は入院日等が分かるもの)
- ② 助成対象者と雇用関係を証明する書類(雇用証明書等)
- ③ 振込先金融機関の口座が確認できるもの