

別記第2号様式（第5条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

南房総市長

宛

申請者 住 所

名 称

代 表 者

電話番号

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、南房総市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

ド ナ ー	氏 名	
	住 所	
	勤務する事業所の所在地	
特別休暇期間		年 月 日から 年 月 日（ 日分）
交付申請額		金 円
交付申請額の算出基礎		10,000円×特別休暇を与えた日数 ※上限額70,000円
確認事項		他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。
添付書類		1 ドナーに係る骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了し、又は中止したことを証する書類の写し及び住民票の写し
		2 ドナーとの雇用契約を証明できる書類
		3 ドナーに休暇を与えた日数を確認できる書類

助成金の支払口座の指定

金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
口 座 種 別	普通・当座	口座番号	
フ リ ガ ナ			
口 座 名 義 人			