

様式第2号（第6条関係）

飯田市骨髓バンクドナー助成事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

飯田市長

申請者 所在地
事業所名
代表者名 印
電話番号

飯田市骨髓バンクドナー助成事業助成金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1 申請内容

事業所名			
フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナーの氏名			
ドナーの住所			
申請金額	10,000円 ×	日 =	円
対象日	(日分)		

2 添付書類

- (1) 登記事項証明書等の事業所の所在を証明する書類
- (2) ドナーとの雇用関係を証明する書類又はドナーが自ら個人事業を営んでいることがわかる書類
- (3) ドナーが通院等のために休暇を取得したことを証明する書類
- (4) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類
- (5) 骨髓バンクが発行する通院等をしたことを証明する書類
- (6) 市税完納証明書
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
(第4号及び第5号に掲げる添付書類は、ドナーが飯田市骨髓バンクドナー助成事業助成金を申請している場合には省略することができます。)

3 振込先

交付決定（額が確定）された飯田市骨髓バンクドナー助成事業助成金については、次の金融機関へ振り込んでください。

振込口座	金融機関名		本店・支店 出張所	
	フリガナ		預金種目	普通・当座
	口座名義人		口座番号	

※申請者である事業所以外の口座には振込みをすることはできません。