

様式第2（第4条関係）

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

（申請事業所）所在地

事業所名

代表者名

電話番号

骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
なお、助成金の交付を認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

1 助成申請額 10,000円× 日＝ 円
（通院 日、入院 日、その他 日、合計 日）

2 交付対象ドナー

(1) 氏名

(2) 住所

3 骨髄等の提供日 年 月 日

4 助成金の振込先

金融機関名	店名	種目	口座番号	フリガナ
				口座名義人
銀行 信用金庫 農協	店	普通		
		当座		

5 添付書類

(1) 交付対象ドナーとの雇用契約が確認できる書類（雇用証明書等）

(2) その他市長が必要と認める書類