

様式第2号（第5条関係）

むつ市骨髄移植ドナー等支援助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）むつ市長

むつ市骨髄移植ドナー等支援助成金の交付を受けたいので、むつ市骨髄移植ドナー等支援助成金交付要綱第5条第2項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

| | | | |
|-----------------|-------|---|---|
| 所在地 | 〒 | | |
| | 電話（ ） | | |
| 事業所名 | | | |
| 代表者職氏名 | ⑩ | | |
| ドナー等の氏名 | | | |
| 骨髄等提供完了日（※） | 年 | 月 | 日 |
| 申請金額 | | | 円 |
| 交付決定額 （市記載欄） | | | 円 |

※ 中止者の場合は、中止日

2 振込先

| | | | | |
|------|-------|----------------------------|------|--------------|
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫 | | 本店・支店 出張所 |
| | ふりがな | | 預金種目 | 普通・当座 |
| | 口座名義人 | | 口座番号 | |

3 確認事項 に✓を入れてください。

- 私は、本申請の対象となるドナー等について、他の自治体を実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 私は、市がこの助成金の審査に必要な情報（市町村民税の納付状況等）の提供、確認及び調査をすることに同意します。

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する雇用しているドナー等の骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し（被雇用者が提供者である場合に限る。）
- (2) 雇用しているドナー等の骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類の写し
- (3) ドナー等が勤務することを確認できる書類