

様式第2 (第4条関係)

岩倉市骨髓提供者等助成金交付申請書兼請求書 (事業所用)

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者 所在地
(請求者) 事業所名
代表者職・氏名
電話番号

岩倉市骨髓提供者等助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり岩倉市骨髓提供者等助成金の交付を申請します。

なお、助成金の交付が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 申請 (請求) 内容

申請額及び申請日数		円 (計 日分)		
提供者	氏名			
	生年月日	年	月	日生
	骨髓等の提供日	年	月	日
	提供日時点の住所	〒		

- ※添付書類 (1) (公財) 日本骨髓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 (提供日・通院等の日数が確認できるもの) 提供者が自身の助成金交付申請を既に行っている場合は不要
(2) 提供者との雇用関係が確認できる書類
(3) 提供者が休業したことが確認できる書類

2 振込先 (次の口座に振り込みを依頼します。)

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		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				
		※申請者名義の口座を記入してください。						

(確認事項)

- 当該事業所は、他の市町村から同種同類の助成金等の交付を受けていません。
 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。