

## 様式第2号（第4条関係）

年 月 日

(あて先) 垂井町長

## 垂井町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

垂井町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付決定がされた場合、助成決定額を下記口座に振り込まれるよう請求します。

※太枠内を記入してください。

事業所名	代表者名				
事業所住所	電話( ) -				
ドナー氏名		生年月日	年	月	日
ドナー住所	岐阜県不破郡垂井町 電話( ) -				
骨髓等の提供に要した期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (うち 日分)				
確認事項 (該当する場合は レを入れて ください)	<input type="checkbox"/> 事業所にはドナー休暇の制度がない				
申請額	<u>金</u> 円 骨髓等の提供に要した日数に1万円を乗じ額とする。ただし、1回の骨髓等の提供につき7万円を限度とする。				
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
	口座種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人		
	口座番号				

2 添付書類  ドナーの骨髓等提供の証明書（写し）

ドナーとの雇用関係を証明する書類

その他（ ）