様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

多治見市長

申請者　住　　所

　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　 　　　　　　　　　　㊞

電　　話

多治見市骨髄等ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

　多治見市骨髄等ドナー支援事業助成金交付要綱第４条第２項に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

　また、助成金の交付の決定があったときには、次のとおり助成金の交付を請求します。

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 |  |
| 骨髄等の提供が  完了した日の  ドナーの住所 | 〒 | | |
| 骨髄等の提供が  完了した日 | 年　 　月 　　日 | 申請金額 | 円 |
| 通院等期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで  （うち助成金の対象となる日：　　　日分） | | |

２　添付書類（□にチェックをしてください。）

　　□ドナーとの雇用関係を証明する書類

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  | 銀行　　信用金庫  信用組合　農業協同組合 |  | 本店　支店  出張所 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |