

小諸市骨髓バンクドナー助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

（申請先）小諸市長

申請者 所在地
 事業所名
 代表者名 印
 電話番号

小諸市骨髓バンクドナー助成金交付規則第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

事業所名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
ドナー氏名			
ドナー住所	小諸市		
申請金額	10,000 円 ×	日 =	円
骨髓等の提供に係る通院又は医師等と面接をした日	年 月 日 / 年 月 日	年 月 日 / 年 月 日	年 月 日 (日分)
骨髓等の提供に係る入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

2 振込先

振込口座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 出張所
	フリガナ		口座種目 普通・当座
	口座名義人		口座番号

3 誓約・同意事項（確認のうえ、□に✓を入れてください）

- 他の地方公共団体から骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。
- 審査に必要な情報（市税納付状況、通院状況等）の提供、確認及び調査に同意します。
- 暴力団員又は暴力団関係者との関係を有していません。

4 添付書類

- (1) 登記事項証明書等の勤務事業所の所在を証明する書類
- (2) ドナーとの雇用関係を証明する書類
- (3) ドナーが骨髓等の提供に係る休暇を取得した日が確認できる書類
- (4) 骨髓バンクがドナーに対し発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類の写し
- (5) 骨髓バンクがドナーに対し発行する骨髓等を提供するために通院等をしたことを証明する書類の写し
- (6) その他市長が必要と認める書類
 - * (4) 及び (5) に掲げる添付書類は、ドナーが助成金の交付を申請している場合は、添付を省略できます。