

様式第1号の2（第4条関係）

年 月 日

内灘町長

住 所
申請者
氏 名 印

内灘町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

本事業所に勤務する者が骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、内灘町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおりを申請します。

| | | | | | | | | | |
|-------------|------|---------------------------|------|----------------|--|--|--|--|--|
| | | ※ 申請番号 | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | |
| 事業所住所 | | 内灘町 | | | | | | | |
| ドナー氏名 | | | | | | | | | |
| 対象期間 | | 年 月 日から 年 月 日まで (日分) | | | | | | | |
| 振 込 先 | 金融機関 | 金融機関名 | | 店舗名 | | | | | |
| | | 銀行・信用組合 農協・信金 労金・漁協 | | 本店・支店 本所・支所 | | | | | |
| | 預金種別 | 1 普通 2 当座 | 口座番号 | | | | | | |
| | 口座名義 | (カタカナで記入してください) | | | | | | | |

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 ドナーとの雇用関係を確認するため、ドナーの健康保険証の写し等を添付すること。