

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

三 沢 市 長 殿

申請者 事業所住所
事業所名称
代表者職氏名 ⑩
電話番号

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

市長が、奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、奨励金の交付については指定口座への振込みを希望します。

記

1 申請内容

ドナー氏名		生年月日	年 月 日生
ドナー住所	三沢市		
申請額（請求額）	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

2 添付書類

- (1) 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関発行の書類を添付する場合）
- (3) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (4) ドナー休暇制度がないことを証明する書類
- (5) 市町村民税証明書（3ヶ月以内発行のもの）

※(1)及び(2)の書類は、ドナーが本奨励金の交付申請をしている場合は省略できます。

3 指定口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店			
預金種目	普通・当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義人						

※指定口座確認のため、事業所代表者名義の通帳をご持参ください。

4 申告事項

私は、今回申請する奨励金と同様の趣旨の他の奨励金等の給付を受けていません。

代表者職氏名 ⑩