様式第２号（第５条関係）

松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所助成用）

年　月　日

（宛先）松本市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、松本市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 代表者氏名 |  | |
| 事業所所在地 | 〒 | |
| 電話 | **―　　　　　　　　―** | |
| ドナー氏名 |  | |
| 骨髄等の提供に伴う 通院等の日数 |  | |
| 交付申請額 | 円 | |
| 休暇制度の有無 | 有　　・　　無 | |

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　本店・支店  　　　　信用組合　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| フリガナ |  | 預金種別 | 普通　・　当座 | | | | | | |
| 口座名義 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求額 | | 円 | | | | | | | | |

３　添付書類

　⑴　承諾書（様式第３号）

⑵　骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類

⑶　骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類

⑷　ドナーとの雇用契約を証明する書類