

鋸南町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書(事業者用)

年 月 日

鋸南町長 様

申請者 所在地

名 称

代表者氏名 印

電話番号

鋸南町骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、鋸南町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第2項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

ド ナ ー	氏 名	
	住 所	
	勤務する事業 所の所在地	
特別休暇期間		年 月 日から 年 月 日(日分)
請求金額		金 円
当事業者は、他の地方公共団体から、この要綱による助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないこと及び鋸南町暴力団排除条例(平成24年条例第3号)第2条第1号に規定する暴力団でないこと及び当事業者の役員が同条第3号に規定する暴力団員等でない者であることを誓約します。		

助成金の支払口座の指定

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

添付書類(2については、同意書がある場合は不要です。)

- 1 ドナーに係る骨髓バンクが発行する骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了したことを証する書類の写し及び住民票の写し(ドナーが要綱第5条第1項による申請書を提出している場合は、省略することができます。)
- 2 町税の滞納がないことを証する書類
- 3 ドナーとの雇用関係を確認できる書類
- 4 特別休暇の制度を確認できる書類
- 5 ドナーに特別休暇を与えた日数を確認できる書類