

伊勢原市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

伊勢原市長 殿

所在地 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ ④

電話番号 _____

伊勢原市骨髓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、次のとおり申請いたします。

ドナー氏名	
ドナー生年月日	年 月 日
ドナー住所	
交付対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日（日間）
申請金額	日間 × 1万円 = 円

【振込先口座】

金融機関名		店名	本店 支店	種類	普通・当座
口座番号		(フリガナ) 口座名義人			

【添付書類】 この申請書に次の書類を添付してください。

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことの証明書
- (2) ドナーとの雇用契約を証明できる書類
- (3) 振込先口座番号及び口座名義人が記載された通帳の写し