第２号様式（第４条関係）

伊勢原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年　　月　　日

伊勢原市長　殿

所　在　地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事 業 所 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

伊勢原市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、次のとおり申請しします。

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髄バンクが発行した骨髄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