

勝浦町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

勝浦町長 様

申請者 所在地

事業所名

代表者(職・氏名)

電話番号

勝浦町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、勝浦町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

申請金額		金 円		
骨髄等提供者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	骨髄提供完了年月日		年 月 日	
	骨髄等提供日 における住所	〒 ー		

2 誓約事項

- 当事業所は、国、地方公共団体及び国立大学法人の事業所ではありません。
- 当事業所は、他の自治体等から本事業と同様の目的の助成等を受けていません。
- 当事業所には、骨髄等を提供するための特別休暇制度がありません。

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に関する証明書（※）  
（ドナーの骨髄等の提供が完了したことを確認できるもの）
- (2) 骨髄等を提供した日におけるドナーとの雇用関係が確認できる書類

※(1)の書類は、ドナーが助成金交付申請を既に行っている場合は不要です。

勝浦町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（事業所用）

年 月 日

勝浦町長 様

請求者 所在地  
事業所名  
代表者(職・氏名)  
電話番号

勝浦町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の請求について、勝浦町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求内容

請求金額	金 円
------	-----

2 口座振込先

金融機関名		店舗名	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			