

鹿屋市長 様

（申請者）

事業所名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

鹿屋市骨髄等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）

鹿屋市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

事業所名			
ド ナ ー 提 供 者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	〒	
	骨髄等提供 完了年月日		
交付申請額 (7日間で70,000円が上限)		円 (内訳) 10,000円 × 計 () 日間	
振 込 先		銀行・農業協同組合 本店	
		信用金庫・ () 支店	
		種 別	口座番号 口座名義人 (カタカナ)
		普通・当座	

※国、地方公共団体、独立行政法人及び個人事業主は、助成対象となりません。

【添付書類】

- (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類（雇用契約書の写し、在職証明書等）
- (2) 骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書（ドナー用で申請済みの場合は省略可）
- (3) ドナー休暇を与えた日数を確認できる書類
- (4) 助成金の振込先の口座情報を確認できる書類等の写し
- (5) その他市長が必要と認める書類