

様式第2号(第4条関係)

下條村骨髓バンクドナー補助金交付申請書兼請求書(事業所用)

年 月 日

下條村長 様

申請者 所在地 \_\_\_\_\_  
 事業所名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話番号 \_\_\_\_\_

下條村骨髓バンクドナー補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年 月 日
ドナーの氏名		月日	
ドナーの住所	〒 _____ 下伊那郡下條村		
申請金額	10,000× ( ) 日 = _____ 円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで( 日分)		

2 請求内容

振込口座	金融機関	銀行・信用金庫 本店・支店 農協・信用組合 支所	
	フリガナ	預金種目	普通・当座
	口座名義人	口座番号	

※申請者である事業所以外の口座には振り込みをすることができません。

3 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類の写し
- (2) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供をするために通院等をしたことを証明する書類の写し
- (3) 登記事項証明書等の勤務事業所の所在を証明する書類
- (4) ドナーとの雇用関係を証明する書類
- (5) その他村長が必要と認める書類

※(1)(2)は既にドナーから申請があった場合は省略できる。