

年 月 日

矢板市長 様

申請者 所在地 矢板市
 事業所名
 代表者氏名 ㊟
 電話番号

矢板市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業所用）

矢板市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第5条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

なお、交付決定がされた場合は、下記のとおり請求します。

記

1. 申請内容

事業所名									
ド ナ ー 登 録 者	フリガナ				生 年 月 日	昭和			
	氏 名					平成 年 月 日生			
	申請金額	円							
	通院等に要した期日	1	年	月	日	5	年	月	日
		2	年	月	日	6	年	月	日
3		年	月	日	7	年	月	日	
4		年	月	日	合計 日分				
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 本店・支店 信用組合・農協 出張所							
	フリガナ				預金種目	当座 普通			
	口座名義人				口座番号				

2. 確認事項

□私は、審査に必要な情報（市税の納付及び課税状況について）の提供及び調査に同意します。

事業所名
 代表者職・氏名 _____ ㊟

3. 添付書類

- (1)公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係ったことを証する書類の写し
- (2)骨髄等を提供したドナーとの雇用関係を証する書類の写し
- (3)通帳の写し