様式第２号（第５条関係）

年　　　月　　　日

さくら市長　　　　　　　　　　様

所在地

名称

申請者　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

　　　　　　年度骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

さくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、さくら市補助金等交付規則第４条並びにさくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第５条第２項及び第４項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ※申請番号 |  |
| ドナー氏名 |  |
| 対象期間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで（　　　日分） |

※印の欄は、記入しないでください。

【添付書類】（１）ドナーとの雇用関係が確認できる書類（在職証明書、雇用証明書等）

（２）ドナーに対し日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを

証明する書類

（３）その他市長が認める書類

様式第６号（第７条関係）

年度骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付請求書（事業所用）

金　　　　　　　　　円

年　　　月　　　日付け健第　　　　号で交付決定の通知があったさくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金を交付されるよう、さくら市補助金等交付規則第18条及びさくら市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第７条の規定により請求します。

　　　　　　年　　　月　　　日

さくら市長　　　　　　　　　　様

名称

　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 金融機関名　　　　　　店舗名銀行信金　　　　　　　本店・支店 |
| 預金種別 | 　普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |