

様式第2号（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（助成対象事業所用）

年 月 日

高島市長

（申請者）所在地
事業所名
代表者氏名 印
電 話 （ ）

高島市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を申請し、請求します。

1. 申請内容

ドナー	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	骨髄等提供日 時点での住所	〒 高島市		
骨髄採取日	年 月 日			
ドナー休暇 の期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）			
申請金額	円			

2. 振込先（申請事業所名義の口座に限ります。）

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	本店・支店 出張所						
フリガナ		預金種別	普通	当座				
口座名義人		口座番号	：	：	：	：	：	：

3. 添付書類

- (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類（雇用証明書、在職証明書等）
- (2) ドナー休暇を取得した日数を確認できる書類
- (3) 振込指定口座の通帳または口座番号頁の写し