

様式第2号（第4条関係）

いすみ市骨髓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）

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 住 所
事業所名
代表者氏名 ㊟
電話番号

本事業所に勤務する者が、公益財団法人日本骨髓バンクが主体となり実施する骨髓バンク事業において骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、いすみ市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を次のとおり申請（請求）します。

フリガナ		
事業所名		
事業所所在地		
フリガナ		
ドナー氏名		
申請額		金 50,000 円
振込先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 支所 農 協 出張所
	フリガナ	
	口座名義人	
	口座番号	普通 ・ 当座

< 添付書類 >

- ① ドナーとの雇用契約が確認できる書類（雇用証明書等）
- ② ドナーが個人事業主と生計を一つにする親族の場合は、ドナーが従事していることを確認できる書類（確定申告書の写し等）
- ③ 事業所の所在地における市区町村税の滞納がないことを証明する書類（納税証明書等）