

様式第2 (第4条関係)

年 月 日

半田市長 様

(申請事業所) 住所

事業所名

代表者名

電話

eメール

骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書 (事業所用)

骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、助成金の交付を認められた場合には、下記の口座への振込を請求します

記

- 1 助成申請額 10,000円 × 日 = 円  
(通院 日、入院 日、その他 日、合計 日)
- 2 交付対象ドナー
  - (1) 氏名
  - (2) 住所
- 3 骨髄等の提供日 年 月 日
- 4 助成金の振込先

金融機関名	店名	種目	口座番号	フリガナ 口座名義人
銀行 信用金庫 農協	店	普通 ・ 当座		

- 5 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) その他市長が必要と認める書類