

(様式第2号) (第4関係)

須坂市骨髓バンクドナー助成金交付申請書 (事業所用)

年 月 日

(あて先) 須坂市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

須坂市骨髓バンクドナー助成金交付要綱第4の規定により、次のとおり申請します。

また、助成金の申請に当たって、市が必要な情報 (市税の状況等) について、当該助成事業の所管職員が確認及び調査することに同意します。

1 申請内容

事業所名			
フリガナ		生年 月日	年 月 日生
ドナーの氏名			
ドナーの住所	須坂市		
申請金額	10,000円× () 日 = () 円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

2 確認事項 (確認のうえ、□に✓を入れてください。)

- ドナーが、他の自治体等が実施する骨髓等の提供に関する助成金等の交付を受けていないことを確認

3 添付書類

- (1) ドナーが骨髓等の提供のため休暇を取得した日 (週末休を除く。) が確認できる書類
- (2) その他市長が必要と認める書類