

瀬戸内市長 様

申請者 所在地  
 事業所名  
 代表者名 ⑧  
 電話番号

瀬戸内市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書  
 （事業所用）

助成金の交付を受けたいので、瀬戸内市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

瀬戸内市骨髄・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第5条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求しますので、助成金の交付について次の口座へ振り込みください。

記

1 助成金交付申請額（請求額） \_\_\_\_\_ 円

2 交付対象ドナー

ドナー氏名		生年月日	
ドナー住所			
骨髄等提供のための休業日	（計 日）		

【確認事項】 □にチェックを入れてください。

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。市が必要な場合には、警察に照会することに承諾します。

この申請と対象を同じくする助成金交付申請は、他の自治体にはしていません。

ドナーの個人情報は、匿名性を担保している骨髄バンク事業の特殊性に鑑み、取扱いには細心の注意を持って当たります。

3 振込先口座

金融機関名	銀行 店 金庫 支店 農業協同組合 出張所		
種 目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	氏 名		

4 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