

湖南省骨髓等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

湖南省長 宛

(申請者)所在地

事業所名

代表者氏名

印

電 話 ()

湖南省骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、湖南省骨髓等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、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

ドナー	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
		骨髓等を提供した日 における住所	〒 湖南省	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（うち対象 日分）			
骨髓等を提 供した日	年 月 日	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) 助成対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (2) 助成対象ドナーが骨髓等の提供のためにドナー休暇を取得した日数を確認できる書類
- (3) 当該助成対象ドナーに係る次に掲げる書類（当該助成対象ドナーが、助成金を申請しない場合に限る。）
骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類の原本
骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (4) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）
- (5) その他市長が必要と認める書類

誓約書

私は、他の地方公共団体等が実施する骨髓等の提供に係る奨励金又は助成金の交付を受けていません。

この申請兼請求書に係る助成対象ドナーの個人情報の市への提供について、助成対象ドナーの同意を得ています。

代表者氏名 (署名又は記名押印)