様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

瑞穂町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業者用）

瑞穂町長　あて

申請者　所 在 地

事業所名

事業所を経営するものの代表者名　　㊞

電話番号

瑞穂町骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、瑞穂町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

また、奨励金の交付が認められた場合には、下記口座への振込みを請求します。

記

<table>
<tr><td>交付申請額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">骨髄等提供者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>骨髄等提供者の通院等の日数</td><td colspan="4">通　院　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日（　　日分）
入　院　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日（　　日分）
その他　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日（　　日分）</td></tr>
<tr><td colspan="5">振込口座</td></tr>
<tr><td>金融機関名</td><td colspan="2">銀行・信金・労金
信組・農協</td><td>支店名</td><td></td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td colspan="2">普通 ・ 当座 ・ 貯蓄</td><td colspan="2">口座番号</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

添付書類

１　提供者との雇用関係を証明する書類の写し

２　公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類（提供者が奨励金の交付申請をしない場合のみ）

３　その他町長が必要と認める書類