様式第２号（第５条第２項関係）

銚子市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業者用）

年　　月　　日

　銚子市長　様

申請者　　所 在 地

事業所名

代表者名

電話番号

　骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、銚子市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第２項の規定により、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| ドナー氏名 |  |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 対象期間 | 　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで（　　日分） |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・組合信用金庫 | 本・支店出張所 |
| 口座種別 |  普通 ・ 当座  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※　インターネットバンキング専用の口座は、お取り扱いできません。

※　ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振り込みを受ける振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要です。（例：ゆうちょ銀行 〇五八 普通預金 ０１２３４５６）

添付書類

　⑴　ドナーと雇用関係が確認できる書類

　⑵　就業規則その他のドナー休暇の制度を設けていることを証する書類

　⑶　ドナー休暇を与えた日数を確認できる書類

　⑷　市税を滞納していないことを証する書類

　⑸　その他市長が必要と認めるもの