

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 ドナー氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
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 本・支店 信用金庫 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 ○五八 普通預金 0123456）

添付書類

- (1) ドナーと雇用関係が確認できる書類
- (2) 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
- (3) ドナー休暇を与えた日数を確認できる書類
- (4) 市税を滞納していないことを証する書類
- (5) その他市長が必要と認めるもの