

年 月 日

国立市長 殿

国立市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業所用）

申請者 所在地 _____
 事業所名 _____
 代表者 _____ 印
 電話番号 _____

国立市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり奨励金の交付を申請します。

なお、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

国立市骨髓移植ドナー支援事業奨励金口座振込依頼書

交付申請(請求)額	円					
交付対象 従業員	氏名					
	勤務地					
交付対象期間	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)

奨励金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	店番号				口座番号			
銀行 信用金庫 組合	預金種類	普通・当座						
	フリガナ							
	口座名義							
	口座は、申請者名義のものに限ります。							

(添付書類)

- (1) 公益財団日本骨髓バンクが発行する交付対象従業員による骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- (2) 交付対象従業員との雇用関係を証明できるもの
- (3) その他市長が必要と認める書類