

様式第2号（第4関係）

長野市骨髄バンクドナー助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）長野市長

所在地  
名称  
代表者氏名  
電話番号

㊞

長野市骨髄バンクドナー助成金を次のとおり申請します。

1 申請内容

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
ドナーの氏名			
ドナーの住所			
申請金額	10,000円 × ( ) 日 = ( ) 円		
対象期間 (うち助成対象日数)	年 月 日から 年 月 日まで( 日分)		

2 送金先

ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	口座名義人 (カタカナで記入)												
	銀行・金庫 信組・農協		支店 支所 出張所										
	預金種別		口座番号(右詰めで記入してください。)										
	普通・当座												
ゆうちょ 銀行	口座名義人 (カタカナで記入)												
	記号		番号(右詰めで記入してください。)										

※申請者である事業所以外の口座には振込みをすることができません。

3 確認事項（確認のうえ、□にレを入れてください）

- 当事業所において骨髄等の提供に伴う休暇制度はありません。
- 上記骨髄等の提供について他の自治体等から同様の趣旨の助成金等の交付を受けていません。

4 添付書類

- (1) 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の写し
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (3) ドナーが骨髄等の提供のために休暇を取得した日が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類