

大田区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

（宛先）大田区長

申請者 所在地 _____

事業所名 _____

代表者役職・氏名 _____ ㊞

大田区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条に基づき、大田区骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について下記のとおり申請します。なお、交付決定金額は下記振込口座への振込みを依頼します。

※申請に当たり、ドナーの承諾を得ており、また、申請後に大田区がドナー本人に連絡を取ることに同意します。

記

| | | | | | | | |
|-----|------------|------------------------|------|----------|---|---|---|
| 事業所 | 名称 | | | | | | |
| | 所在地 | 郵便番号 | — | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | |
| ドナー | フリガナ | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 住所 | 郵便番号 | — | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | |
| | 通院等の期間及び日数 | 年 月 日 から 年 月 日まで（計 日分） | | | | | |

助成金は、下記口座へ振り込んでください。

| | | | | | | | |
|-------|------|--------------|------|---------------|--|--|--|
| 金融機関名 | | 銀行・信用金庫・信用組合 | 支店名 | 本店・支店・出張所 | | | |
| 振込口座 | 預金種目 | 1 普通 | 2 当座 | 口座番号 (右づめ) | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | |

□添付書類

- 1 勤務事業所の所在が分かる書類
- 2 ドナーとの雇用関係を証明する書類
- 3 その他区長が必要と認める書類