

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	年 月 日
	氏名			平成	年 月 日
	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