

様式第2（第4条関係）

大口町骨髓提供者等支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

大口町長 様

申請者 所在地  
 (請求者) 事業所名  
 代表者職・氏名  
 電話番号

このことについて、下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、助成金の交付が認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

1 申請（請求）内容

申請額及び申請日数		円（計 日分）		
提供者	氏名			
	生年月日	年	月	日生
	骨髓等の提供日	年	月	日
	提供日時点の住所	〒		

<添付書類>

- (1)（公財）日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類（提供日・通院等の日数が確認できるもの）提供者が自身の助成金交付申請をすでに行っている場合は不要
- (2) 提供者との雇用関係が確認できる書類
- (3) 提供者が休業したことが確認できる書類

2 振込先

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
	フリガナ		預金の種別	普通・当座
	口座名義人		口座番号	

<確認事項>

- 私は、他市町村から同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。