

（あて先）南部町長

申請者 所 在 地 青森県

名 称

代表者職氏名

印

連 絡 先 ・ 電話番号 ー ー  
・ 担当者 【 課】 氏名

## 南部町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

南部町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第3条の規定により、南部町骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

町長が助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、交付については、指定口座への振込みを希望します。

## 1 申請内容

|       |    |              |                       |
|-------|----|--------------|-----------------------|
| ドナー氏名 |    | 取得したドナー休暇の期間 | 年 月 日<br>～ 年 月 日（ 日間） |
| 申請日数  | 日間 | 申請額（請求額）     | 万円                    |

2 確認事項 ☐にチェックを入れてください。

- ☐ 私は、今回申請する助成金と同様の趣旨の他の助成金等の交付を受けていないことを誓約します。
- ☐ 私は、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は役員等が暴力団の構成員ではありません。町が必要な場合は、警察に照会することに同意します。
- ☐ 私は、審査に必要な情報の提供、確認及び調査に同意します。

## 3 指定口座

|               |       |             |  |       |
|---------------|-------|-------------|--|-------|
| 金融機関名         |       | 銀行・農協・金庫・組合 |  | 本店・支店 |
| 預金種目          | 普通・当座 | 口座番号        |  |       |
| フリガナ<br>口座名義人 |       |             |  |       |

## 4 添付書類

- ① ドナーが勤務することを証する書類
- ② 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する書類の写し
- ③ ドナー休暇制度を導入していることを証する書類
- ④ ドナーがドナー休暇を取得した日数を確認できる書類
- ⑤ その他町長が必要と認める書類