

寝屋川市長

申請・請求者

所在地

事業者名

代表者名

担当者名・連絡先

寝屋川市骨髓バンクドナー等への支援助成金交付申請書兼請求書（事業者用）

寝屋川市骨髓バンクドナー等への支援助成金交付要綱第6条第1項第2号の規定に基づき、下記のとおり申請・請求します。

記

1 申請内容

助成対象 ドナー	ふりがな 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
骨髓等提供完了年月日		年 月 日
助成金交付申請金額		円

2 確認・同意事項（必ず確認のうえ、□にチェックを付けてください。）

- 寝屋川市が、関係部署に市税の納付状況について照会することに同意します。
- 国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人及び国立大学法人ではありません。
- 「1 申請内容」に係る骨髓等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。
- 私又は当社役員等は、寝屋川市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。

3 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 助成対象ドナーと雇用関係を証明する書類
- (3) 助成対象ドナーが、骨髓等提供に必要な検査等のため、休暇を取得したことが確認できる書類
- (4) 「4 振込先」の内容が確認できるものの写し
- (5) その他市長が必要と認める書類

4 振込先（※申請者の口座を記載してください。）

金融機関		支店・出張所	店番		
預金種別	普通・当座	口座名義人 (カタカナ)	*カタカナでご記入ください。		
口座番号					

・ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振り込む際の支店名・口座番号を記入してください。