

東海市骨髄等提供者等支援交付金交付申請書兼請求書(事業所用)

令和 年 月 日

東海市長 様

申請者 所在地

事業所等名

代表者名

電話番号

東海市骨髄等提供者等支援交付金交付要綱第5条の規定により、次のとおり東海市骨髄等提供者等支援交付金の交付を申請及び請求をします。

交付申請（請求）額		円													
骨髄等提供者	氏名														
	生年月日 年 月 日														
	住所 東海市														
私（骨髄等提供者）は、私が勤務する事業所等を申請者に指定し、交付金等の交付申請及び請求をするにあたり、東海市が交付金の審査に必要な個人情報（住民基本台帳、市税等の納付状況、通院等の状況及び他の地方公共団体等による骨髄等の提供に係る交付金等の交付状況等）を確認及び調査等することに同意します。 令和 年 月 日 氏 名															
振 込 先 金融機関名 (金融機関又はゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。)	金融機関	銀 行 金 庫 支 店 組 合													
		預金種目	1 普通 2 当座	口座 番号											
	ゆうちょ 銀行	記 号				番号（右詰めで記入してください）									
フリガナ 口座名義人															

私（骨髄等提供者が勤務する事業所等）は、他の地方公共団体が実施する同種・

裏に続く

同類の補助金等の交付を受けていません。

私（骨髄等提供者が勤務する事業所等）は、市税等の納付状況、他の地方公共団体等による骨髄等の提供に係る交付金等の交付状況等を確認及び調査等することに同意します。

令和 年 月 日

事業所等名 _____

代表者名 _____

(添付書類)

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の採取をした日を証する書類の写し
- (2) 骨髄バンクが発行する交付対象通院等に要した日数を証する書類の写し
- (3) 市税を滞納していないことを証する書類
- (4) 骨髄等提供者との雇用関係を証する書類（任意様式）
- (5) 骨髄等提供者が休暇を取得した日を証する書類（任意様式）