

別記様式第4号（第7条関係）

骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業主用）

年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者の氏名

電話

次のとおり骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので申請します。

ドナー氏名		生年月日	年 月 日
対象期間	年 月 日～	年 月 日	(日分)
採取日	年 月 日		
申請金額		円	
振込先	金融機関	銀行・信用金庫 農協・労働金庫	
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
添付書類	(1) ドナーとの雇用契約書その他これに類する雇用関係を証する書類 (2) ドナーに係る公益財団法人日本骨髄バンクが発行する移植に用いる骨髄若しくは移植に用いる末梢血幹細胞の提供が完了したことを証する書類又は骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付決定通知書の写し		
同意書			
私は、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付の申請に当たり、佐野市長が交付の条件に適するかを確認のため、市税の納付状況を閲覧することに同意します。			
年 月 日			
同意者			