

<記入上の注意>

- ・ 原則として訂正がきかない書類ですので、=（二重線）や修正液等での訂正は行わないようお願いいたします。
- ・ 奨励金の対象となるのは、骨髄等の提供日において佐野市内に住所を有する者が、日本骨髄バンクを通して骨髄等の提供を行った場合に限りです。事業所の所在地が市内にあったとしても、ドナー（骨髄等の提供者）の住所が市外である場合は、奨励金の対象外となりますので、ご注意ください。
- ・ ドナーが佐野市内に住所を有する者であれば、事業所の所在地が市外であっても、申請していただくことが可能です。（ただし、他市町村等で同様の奨励金等の交付を受けない場合に限る。）
- ・ 骨髄バンクが発行する証明書については、一度原本を送付ください。こちらで確認し、コピーを取った後に返却いたします。
- ・ ドナーの交付決定通知書の写しで申請される場合は、コピーを送付してください。
- ・ 振込先口座情報について、誤りがあると振込不能となってしまいますので十分ご注意ください。

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）

申請をした日
年 月 日

佐野市長 様

事業主が申請者
となってください

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
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
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		

申請した日と同日

同意者

申請をした日

年 月 日

事業主が申請者
となってください

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

ドナー氏名、生年月日
をご記入ください

ドナーが骨髄等の採取のための
通院・入院した日（骨髄バンク
で証明を受けた日）の初日と最
終日の日付を記入してください

骨髄バンクで証明を
受けた採取日を記載
してください

1日1万円、**最大7日
分で7万円**です。骨髄
バンクで証明を受けた日
数分（**最大7日分**）×1
万円の金額を**全て数字**
で記入してください

最大で7日分

ドナーが通院や入院をした日として骨髄バ
ンクで証明を受けた日数を記載してください

事業者名義の口
座情報をご記入く
ださい

名称及び代表者名を
記載してください