

第2号様式（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

伊東市長 様

所在地

申請者 名 称

代表者氏名

電話番号

助成金の交付を受けたいので、伊東市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この申請に必要な市税等の納税状況について、市の職員が確認することに同意します。

1 申請内容

フリガナ			
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
申請金額	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

2 確認事項

当該ドナーによる当該骨髄等提供について、他の地方公共団体から類似の奨励金、助成金等を受けていません。

3 添付資料

- (1) 勤務事業所の所在地が確認できる書類
- (2) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- (3) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (4) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (5) 市外の勤務事業所にあつては、所在地自治体での市税の完納が証明できる書類