

記入方法: で囲っている部分のみ記入、捺印してください

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

西条市長

殿

申請者 所在地

名 称

代表者名

印

西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

本事業所に勤務する者が、骨髓バンク事業において骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、西条市骨髓バンクドナー支援事業助成金の交付を次のとおり申請します。

	※ 申請番号	
事業所名		
事業所所在地		
ドナー氏名		
骨髓等移植日	年	月 日

注 ※印の欄は、記入しないでください。

＜誓約・同意事項＞ ☐にチェック☒を入れてください。

☐ 上記の骨髓・末梢血幹細胞の提供に関し、他の法令等による同種の助成を受けていないことを誓約します。

☐ 市税滞納は、ありません。市が住所及び市税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

＜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の写し

(2) 所在地の市町村税を滞納していないことを証明する書類（市外事業所の場合に限る。）

(3) 助成対象ドナーの健康保険証の写し等、助成対象ドナーとの雇用関係を確認できる書類