

諏訪市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書（事業所用）

（宛先）諏訪市長

申請者 事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者 職・氏名 _____ ⑧

電話番号 _____

事務担当者名及び連絡先

(_____)

諏訪市骨髄移植ドナー支援事業補助金取扱基準の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ		生 年 月 日
雇用しているドナーの氏名		年 月 日
申請金額		円
骨髄等の提供に係る対象期間（最終同意以降の通院等に限る。）	年 月 日から 年 月 日まで	(期間のうち 日間)
振込先	口座名義人	フリガナ
	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協 本店 支店・支所
	預金の種類	普通・当座
		口座番号

※骨髄バンクを介して骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に、ドナーの自己都合以外の理由により提供中止となった場合は、この取扱基準による補助金の交付の対象となります。

【添付書類】

- ドナーとの雇用関係が確認できる書類（ドナーが事業主である場合は、事業を営んでいることを証することができる書類）
- 会社の所在地が確認できる書類
- 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類の写し（雇用しているドナーが既に提出している場合は、添付不要）

※以下は、ドナーが署名してください。

申請に当たり、諏訪市骨髄移植ドナー支援事業補助金の交付を決定するため、市が私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。また、私は、骨髄等の提供を行うための休暇制度が導入されている企業、団体等に勤務していません。

ドナー氏名 _____ (ドナー自署)