

様式第 1 号の 2 （第 4 条関係）

年 月 日

（宛先）津 幡 町 長

申請者 所在地
名 称
代表者氏名
電話番号

津幡町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（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、津幡町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定に基づき、骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおりを申請（請求）します。
なお、申請の審査に必要な範囲で事業所等についての調査を行うことに同意します。

事業所名				
事業所所在地		津幡町		
ドナー氏名 生年月日・住所		年 月 日 ・ 津幡町		
対象期間		年 月 日から 年 月 日まで （ 日分）		
助成金申請（請求）額		金 円		
振込先	金融機関名	金融機関名 店舗名 銀行 本店・支店 農協 本所・支所 信用金庫		
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	
	口座名義	(カタカナで記入してください)		

（添付書類）（１）ドナーとの雇用関係を確認するため、ドナーの健康保険証の写し等
（２）その他町長が必要と認める書類