第2号様式(第4条)

鎌倉市骨髄等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）

年　　月　　日

　(宛先)鎌倉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　 　所

申請者　事業所名

　　代表者氏名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　 　話

　助成金の交付を受けたいので、鎌倉市骨髄等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、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和　　　　　年　　月　　日生平成 |
| ドナー氏名 |  |
| ドナー住所 | 鎌倉市　　　　　　　　　　 |
| 対象期間 | 　　　年　　　月　　　日　から　　　年　　月　　日　まで（　　　日分） |
| 骨髄等提供年月日 | 　　　年　　　月　　　日　　　　 | 申請金額 | 　　　　　　　　　　円 |

２　請求内容（次の口座に振り込みを依頼します。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　銀行　　 農協　　 信用金庫 　　　　　　　　信用組合  | 本店 支店 出張所  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

【確認事項】下記項目について確認の上、□にチェックをしていください。

* 事業所にはドナー休暇制度がない。
* 本市以外から、同様の趣旨の他の助成金を受け取っていない。

【添付書類】

(1) 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

(2) ドナーとの雇用契約を証する書類

(3) その他市長が必要と認める書類