

一宮市骨髓移植ドナー等助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（あて先）一 宮 市 長

申請者 所 在 地 〒

事 業 所 名

代表者職・氏名

電 話 番 号

一宮市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【申請内容】

申請額及び申請日数		金 円 ( 計 日分 )		
ドナー	フリガナ			生年
	氏名			月 日
	骨髄等の提供日	年 月 日		
	提供日時点の住所	〒		
	対象となる年月日	通院	年 月 日	年 月 日
入院		年 月 日から		年 月 日

【確認事項】  にチェックを入れてください。

当事業所は、審査に必要な情報（一宮市税の課税台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。

当事業所は、一宮市暴力団等の排除に関する条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員若しくはこれらの者に密接な関係を有するものではありません。必要な場合は、市が警察に照会することに同意します。

当事業所は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

【添付書類】 ((1)は、ドナーが自身の助成金交付申請を既に行っている場合は不要)

(1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるもの）

(2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類

(3) その他市長が必要と認める書類 ( )