第２号様式（第４条関係）

葉山町骨髄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

葉山町長

所在地

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

葉山町骨髄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。

|  |  |
| --- | --- |
| ドナー氏名 |  |
| ドナー生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ドナー住所 |  |
| 交付対象期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日（　　　日間） |
| 申請金額 | 日間　×　１万円　＝　　　　　　　円 |

【振込先口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店名 | 本店  支店 |
| 種類 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | |

【添付書類】

（１）事業所の所在地が分かる書類

（２）ドナーとの雇用関係が確認できる書類

（３）ドナー休暇制度がないことを証する書類（就業規則等の写し等）