

年 月 日

清水町長 様

住所

申請者

氏名

印

清水町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書(事業所用)

本事業所に勤務する者が骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、清水町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄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申請します。

		※ 申請番号									
事業所名											
ドナー氏名											
対象期間		年 月 日から									
		年 月 日まで		(日分)							
振 込 先	金融機関	金融機関名		店舗名							
		銀行・信用組合									
		農協・信金		本店・支店							
		労金・漁協		本店・支店							
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)									

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 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を添付すること。