別記様式（第４条関係）

　別記様式（その２）支援対象事業者用

（表）

骨髄等移植ドナー支援金交付申請書兼請求書

　　　　　年　　月　　日

松前町長　様

申請者　住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　印

　１　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） | 　　　　　　　 |
| 住　　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | 〒 |
| 電話番号 | 　 |
| 支援対象ドナー氏名 |  |
| 支援対象ドナーが骨髄等を提供した日 | 　　年　　月　　日 |
| 支援対象ドナーが取得した有給休暇の期間 | 　　　　年　　　　月　　　　日から　　　　年　　　　月　　　　日まで（　　　日間） |
| 申請（請求）金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　２　同意・誓約事項

 　 他の自治体等からこの要綱の支援金と同種の支援金の交付を受けていません。

　　　　　　　　本人（法人にあっては、代表者）署名欄

（裏）

３　振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀　行　名 | 本・支店名 | 種　目 | 口　座　番　号 |
|  |  | １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  | 　　　　 |
| ふ　り　が　な |  |
| 口　座　名　義　人 |  |

　　※口座名義人は、請求者（申請者）のものであること。

【添付書類】

　 (1) 骨髄等の提供を行ったことを証する骨髄バンクの証明書の写し

(2) 支援対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類

(3) 支援対象ドナーに対して有給休暇を付与したことが確認できる書類

(4) その他町長が必要と認める書類

　この申請書は、町において交付決定をした後は、支援金の請求書として取り扱います。