様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

飛騨市長　あて

申請事業所名

代表者職・氏名

㊞

事業所の所在地

電話番号

飛騨市骨髄等ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書（雇用事業所用）

飛騨市骨髄等ドナー支援事業補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　なお、交付決定がされた場合は、次のとおり請求します。

１　申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | ドナーの生年月日 |
| ドナーの氏名 | 　 | 　年　　月　　日 |
| ドナーの継続雇用期間 | 年　　月　　日から |  | 現在も雇用している |
|  | 年　　月　　日まで |
| ドナーが勤務する事業所の住所（提供完了日時点） | 　 |
| 申請金額（請求金額） | 　円 |
| 骨髄等の採取日 | 　 |
| 提供に要した期間 | 年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで　（　　　　日分） |
| ドナー休暇制度 | あり　　　　　　　　　なし |

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 口座等 | ふりがな口座名義 | 　 |
| 　 |
| 金融機関名(ゆうちょ銀行以外) | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 |
| 本店・支店 |
| 種別 | 当座・普通 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | の | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

注：振込先は、申請者名義の口座に限ります。

３　確認事項

私は、本申請の審査を行うにあたり、市税の納入状況を調査すること及び必要に応じて、暴力団との関係について岐阜県警察本部に照会することを承諾します。

事業所名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、本申請の審査を行うにあたり、市税の納入状況を調査すること並びに必要に応じて、医療機関に照会すること及び暴力団との関係について岐阜県警察本部に照会することを承諾します。

（ドナーが別に交付申請をする場合は、このドナーに係る承諾は不要です。）

ドナー氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

４　添付書類

ドナーについて、骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証する書類（ドナーが別に交付申請をする場合は不要です。）