

（宛先）西尾市長

申請者 所 在 地
 事業所等の名称
 代 表 者 氏 名
 電 話 番 号

骨髓提供者等助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

西尾市骨髓提供者等助成金交付要綱第4条第2項の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 申請（請求）内容

申請（請求）金額		金 円（計 日分）		
骨 髓 提 供 者	フリガナ		生年	年 月 日生
	氏 名		月日	
	骨髓等の 提供日	年 月 日		
	提供日時点 の住所	〒		

2 振込先

金融機関名		支店名		分類	普通 当座
口座番号 (右詰め)		フリガナ			
		口座名義			

3 確認事項

当該事業所は、他の地方公共団体による同種同類の助成金又は奨励金等を受けていません。

4 添付書類

(1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類（通院等の日数が確認できるもの）

※（1）は骨髓提供者が自身の助成金交付申請を既に行っている場合は不要

(2) 骨髓提供者と雇用契約を証明できる書類

(3) その他（ ）