

様式第2号（第4条関係）

村上市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼実績報告書（事業所助成用）

年 月 日

（宛先）村上市長

申請者 住 所

代表者名

電話番号

村上市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、村上市骨髄等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。

1 申請内容

| | | |
|-------------|------|-----------------|
| ド ナ ー | フリガナ | |
| | 氏 名 | |
| | 通院日数 | 日 |
| | 入院日数 | 日 |
| 申請金額 | | 円（1日1万円、限度額7万円） |

2 振込先

| | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関 | 銀行・信金 農協・信組 労金 | | 本店 支店 出張所 | | | | | | |
| フリガナ | | 口座種別 | 普通 ・ 当座 | | | | | | |
| 口座名義人 | | 口座番号 | | | | | | | |

3 添付書類

- （1）雇用証明書（雇用契約書の写し、在職証明書等）
- （2）骨髄等提供のため、休暇を取得した日数を確認できる書類
- （3）その他市長が必要と認める書類