

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

宇多津町長 様

住 所
申請者 名 称
代 表 者
電話番号

印

宇多津町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

宇多津町骨髓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、下記のとおり申請及び請求します。

1. 申請内容

助成対象ドナーが勤務する事業所名及び所在地			
フリガナ 助成対象ドナー氏名		生年月日	年 月 日
申請金額	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分） 骨髄等提供日 年 月 日		

2. 振込先

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
	フリガナ		預金種目	当座 普通
	口座名義人		口座番号	

《誓約・同意事項》（□にチェックしてください。）

- ☐ 他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。
- ☐ 町税に滞納はありません。町が住所及び町税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。
- ☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員若しくは同条第2号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者ではありません。町が必要な場合には、警察に照会することに同意します。

《添付書類》

- 1 助成対象ドナーとの雇用関係を証明できる書類
- 2 助成対象ドナーが個人事業主と生計を一にする親族の場合は、当該助成対象ドナーが、当該個人事業主が営む事業に従事していることを確認できる書類（確定申告の写し等）

※助成金決定額
（町が記入します。）

円