

様式第2（第4条関係）

安城市骨髓提供者等補助金交付申請書兼実績報告書（事業所用）

年 月 日

安 城 市 長

申請事業所 所在地

事業所名

代表者名

㊟

電話番号

安城市骨髓提供者等補助金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、他の地方公共団体等による骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていないことを宣誓します。また、安城市が上記宣誓事項を確認するため他の地方公共団体等による骨髓等の提供に係る補助金の交付の状況について他の地方公共団体等に照会することを承諾します。

記

太枠の中をご記入ください。

補助申請額		10,000円 × _____ 日 = _____ 円			
交付対象ドナー記入欄	氏名	_____ ㊟			
	骨髓等の提供日	_____ 年 _____ 月 _____ 日			
	提供日時点の住所	安城市			
	骨髓等の提供に係る通院等に要した日（骨髓等の提供日を除く。）	_____ 年 _____ 月 _____ 日	通院・入院・面談	※	
		_____ 年 _____ 月 _____ 日	通院・入院・面談	※	
		_____ 年 _____ 月 _____ 日	通院・入院・面談	※	
		_____ 年 _____ 月 _____ 日	通院・入院・面談	※	
_____ 年 _____ 月 _____ 日		通院・入院・面談	※		
申請に係る事務を行うに当たり、住民基本台帳等を閲覧することを承諾します。					

（添付書類）

- 1 交付対象ドナーの勤務関係が確認できる書類（雇用証明書等）
- 2 交付対象ドナーが休業したことが確認できる書類
- 3 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証する書類（補助対象となる通院等の記載があるもの）* 交付対象ドナーが安城市骨髓提供者等補助金交付申請書兼実績報告書（ドナー用）により交付申請している場合は提出不要です。

備考

- 1 骨髓等の提供日及び骨髓等の提供に係る通院等に要した日の記入欄は、安城市骨髓提供者等補助金交付申請書兼実績報告書（ドナー用）を交付対象ドナーが、安城市骨髓提供者等補助金交付申請書兼実績報告書（事業所用）を他の事業所も提出する場合はこれらの申請書に記入する日は必ず記入してください。
- 2 ※印の欄には、この申請をしている事業所について補助金の交付対象とする日に○を、対象としない場合には×を付けてください。なお、同じ日に複数の事業所に勤務することとなっても補助金の対象となるのは一つの事業所に限られます。