

年 月 日

品川区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書[事業所用]

品川区長 あて

申請者 事業所所在地

事業者名
および代表者名

電話

品川区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により、骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

また、この申請に必要な情報について、品川区が調査することに同意します。

事業所名			
フリガナ			
ドナー氏名	生年月日	年	月 日
事業所所在地	〒 ※日中に連絡をとることができる電話番号 電話 ()		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

助成金は、下記口座へ振り込んでください。

振込先 金融機関名			銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所
口座の種類	普通 当座	口座番号					*右詰 めで 記入
フリガナ							
口座名義人							
※振込先の記載に誤りがあると助成金が振り込まれません。正確に記載してください。							

- <添付資料> 勤務事業所の所在地が分かる書類
 ドナーとの雇用関係が確認できる書類
 バンクが発行するドナーが 骨髓等の提供が完了したこと(同意後中止者にあつては、最終同意をしたこと)を証する書類の写し
 その他区長が必要と認める書類 ()