第２号様式（第６条関係）

年　　月　　日

　南九州市長　　　　様

　　　　所在地

　　　　事業所名

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　担当者名

　　　　電話番号

骨髄等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）

　雇用するドナーが骨髄等の提供に要した休暇を取得したので，次のとおり助成金を交付くださるよう南九州市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第６条第２項の規定により，関係書類を添えて申請及び請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ドナーの生年月日 | 　　年　月　日 |
| ドナーの氏名 |  |
| 骨髄等の採取日（提供時）におけるドナーの住所 | 南九州市 |
| 交付申請の額 | 　金　　　　　　円 |
| （算出基礎）10,000円×　　日 |
| 骨髄等の提供に係る通院又は入院の期間 | 　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日までうち通院等に要した休暇を取得した日　　日 |
| 同意・誓約事項（内容を確認し，同意又は誓約をする場合は，チェック欄にレ点を入れてください。） | □　当事業所は，本申請を審査するために必要な情報（市税等の収納状況等）を南九州市が確認することに同意します。□　当事業所は，国，地方公共団体，独立行政法人又は個人事業主ではありません。□　当事業所は，申請するドナーの通院等について他の自治体等から骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。□　当事業所は，南九州市暴力団排除条例(平成24年南九州市条例第28号)第２条第１号に規定する暴力団又は同条第２号に規定する暴力団員と関係を有する事業所ではありません。 |
| 　南九州市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第７条の規定により助成金の交付が決定された場合は，交付決定額を次の口座に振り込んでください。 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金の種類 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

関係書類

⑴　日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類（通院等に要した日が確認できるもの）

⑵　ドナーとの雇用関係が証明できる書類

⑶　ドナーが通院等に要した休暇を取得した日が確認できる書類

⑷　その他市長が必要と認める書類