

記入例

吹田市骨髓バンク ドナー助成金交付申請書兼請求書（事業主用）

年 月 日

吹 田 市 長 宛

【注意事項】

- ・ボールペンでご記入ください。
消せるペンには使用できません。
- ※金額を誤ると再提出が必要となります。
新しい様式に再度書き直してください。
- ※金額が分からない場合、空白でもかまいません。

所在地 吹田市出口町△-△

事業所名 ××××株式会社

代表者職氏名 代表取締役 吹田 花子

電話番号 06-6339-×××

発行責任者 くわい 太郎

発行担当者 くわい 次郎

発行責任者と発行担当者をご記入ください。

吹田市骨髓バンクドナー助成金の交付について、吹田市骨髓バンクドナー助成金交付要領第4条の規定により、次のとおり必要書類を添えて助成金を申請します。また、助成金の交付が決定された場合は、当該助成金を請求します。

1 申請内容 ※7日間・70,000円が上限

ドナー	フリガナ氏名	すいた たろう 吹田 太郎	生年月日	2000年 1月 1日
	住所	吹田市出口町1-2		
	骨髓等提供日	20××年 〇月 〇日		
交付対象日数のうち、有給ドナー休暇等の付与日数		4日間		
申請金額		4日間 × 1万円 = 金 40,000円*		

2 同意・誓約

- ☒ 吹田市がドナーが提供する骨髓等について、骨髄バンクが発行した証明書に記載されている提供日を記入してください。
- ☒ 国、地方公共団体、国、他の事業者、市税に滞りなく納付すること。
- ☒ 暴力団、暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。
- ☒ 偽りその他不正な手段で助成金の交付を受けたとき、又は市長が不適当と認めたときは、交付された助成金を吹田市に返還します。

3 振込先

振込先	〇〇〇 銀行 信用金庫 〇〇〇 本店 支店 出張所	
	信用組合・農協	
	預金種別	口座番号（右詰めで記入してください。）
	普通 当座	1 1 1 1 1 1 1
	フリガナ	××××カブシキガイシャ
	口座名義人	××××株式会社

・申請者署名欄については代表者の氏名をご記入ください。

申請者署名欄 吹田 花子