

年 月 日

葛 飾 区 長 あて

ドナー氏名 _____

葛飾区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業者用）

葛飾区骨髄移植ドナー支援事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了したので葛飾区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第2項の規定により、骨髄等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（請求）します。

記

フリガナ	
事業所名	
代表者名	(役職) (氏名)
所在地	〒 —
電話番号	— —
対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日分)
請求金額	(入院・通院日数 7日まで) 円

振込先口座情報

振込先 金融機関	金融機関名 銀行 信用金庫 信用組合 農協		支店名	
	金融機関コード		支店コード	
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号		
口座名義	カタカナ	漢 字		

<添付資料>

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した証明書
(雇用関係にあるものが骨髄等の提供に要した入院または通院の日数を確認できるもの)
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類（在職証明書等）
- (3) 振込先口座の通帳の写し