第２号様式（第４条関係）

南さつま市骨髄等移植ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年　　月　　日

南さつま市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

南さつま市骨髄等移植ドナー支援助成金を支給したいので、南さつま市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第４条第２項の規定により、関係書類を添えて下記とおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| ドナー提供者 | 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 住　所 |  |
| 交付申請額（7日間で70,000円が限度）　 | 　　　　　　　　　円　　（10,000円×　　　　　日） |
| 内訳 | ドナー休暇付与日 | 　　　　　　日 |
| 振込先 | 銀行　　農業協同組合信用組合　（　　　　　　） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 支店 |
| 種別 | 口座番号 | 口座名義人(カタカナ) |
| 普通　　・　　当座 |  |  |

添付書類

（１）事業所の所在地が分かる書類

（２）ドナーとの雇用関係が確認できる書類（雇用契約書の写し、在職証明書等）

（３）ドナー休暇を付与した日数を確認できる書類

（４）助成金の振込先の口座情報を証明する書類等の写し

（５）その他市長が必要と認める書類