

瀬戸市骨髓提供者等助成事業助成金交付申請書【事業所用】

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者 所在地 〒

事業所名  
代表者職・氏名  
電話番号  
担当者名

瀬戸市骨髓提供者等助成事業実施要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【申請内容】

|           |               |          |     |       |    |
|-----------|---------------|----------|-----|-------|----|
| 申請額及び申請日数 |               | 金        |     | 通院    | 日分 |
|           |               | 円        |     | 入院    | 日分 |
|           |               |          |     | 計     | 日分 |
| 骨髓<br>提供者 | フリガナ          |          | 生年  | 年 月 日 |    |
|           | 氏 名           |          | 月 日 |       |    |
|           | 骨髓等の提供日       | 年 月 日    |     |       |    |
|           | 提供日時点の<br>住 所 | 〒<br>瀬戸市 |     |       |    |

- 【確認事項】 ☐にチェックを入れてください。
- ☐ 当該事業所は、他の地方公共団体から同一事例について同種の助成を受けていません。
- ☐ 当該事業所は、瀬戸市暴力団排除条例(平成23年瀬戸市条例第12号)第2条第1号に規定する暴力団及び役員が同条第2号に規定する暴力団員でなく、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。
- 【添付書類】((1)は、骨髓提供者が自身の助成金交付申請をすでに行っている場合は不要)
- (1) 財団が発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類(通院等の日数が確認できるもの)
- (2) 骨髓提供者が通院等をした時点で骨髓提供者の雇用関係が確認できる書類
- (3) 瀬戸市市税の滞納がないことを証明する書類又は滞納の有無を市が確認することについての同意書(事業所所在地又は代表者住所が瀬戸市の場合のみ)
- (4) その他( )