

様式第 1 号

大間町骨髄ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー助成用）

年 月 日

大間町長 殿

申請者 住 所 大間町大字

氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日生

電話番号

大間町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定により、骨髄ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

町長が大間町骨髄ドナー支援事業助成金交付要綱第 6 条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求します。

職 業 及び 勤務先	(勤務している場合) 勤務先におけるドナー休暇制度の有無 有 ・ 無 ドナー休暇取得期間 年 月 日～ 年 月 日 (日間)		
骨髄等の提供 に要した期間	年 月 日～ 年 月 日 (実日数 日間)		
申請日数	日間	申請額 (請求額)	円

指定口座

金融機関名 支 店 名	普通 当座	口座番号
(ふりがな) 口座名義		

【確認事項】

私は、他の自治体を実施する同種同類の助成金等を受けていません。

【添付書類】

骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し

骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類の写し

勤務している事業所にドナー休暇制度がないこと又はドナー休暇制度を有している事業所に勤務し、当該休暇制度の全部若しくは一部の期間でドナー休暇を取得していないことを証する書類の写し

市町村税等の納付状況を公簿等により確認することに同意する文書

様式第2号

年 月 日

同意書

大間町長 殿

申請者 住 所

氏 名

印

私は、大間町骨髄ドナー支援事業助成金の交付申請にあたり、次の税目について滞納がない旨を証明するため、当方の納税状況を確認することに同意します。

- ・ 町県民税（個人の場合）
- ・ 法人市町村民税（法人の場合）
- ・ 固定資産税
- ・ 軽自動車税
- ・ 国民健康保険税（個人の場合）

様式第3号

大間町骨髄ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所助成用）

年 月 日

大間町長 殿

申請者 事業所名  
住 所  
代表者名  
電話番号

㊞

大間町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、骨髄ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

町長が大間町骨髄ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
ドナー住所	電話 ( )		
取得したドナー 休暇の期間	年 月 日～	年 月 日	( 日間)
申請日数	日間	申請額 (請求額)	円

指定口座

金融機関名 支 店 名	普通 当座	口座番号
(ふりがな) 口座名義		

【添付書類】

- ドナーが事業所に勤務することを証する書類の写し
- ドナーの骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- 事業所でドナー休暇制度を導入していることを証する書類の写し
- ドナー休暇を取得した日数を確認できる書類の写し
- 市町村民税等の納付状況を公簿等により確認することに同意する文書