別記様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　　日

野木町長　様

所在地

名称

申請者　代表者氏名　　　　　　　　　　印

電話

野木町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

　　野木町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、野木町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、関係書類を添えて次のとおり申請します。

　　また、この申請の審査に伴い、上記事業所（個人事業主にあたっては、代表者）の町税の納付状況等審査に必要な情報を調査することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日生 |
| ドナー氏名 |  |
| 対象期間 | 年 月 日から　　年 月 日まで　　　　　　　　　　（　　　日間） |
| 骨髄等を提供した日 | 年 月 日 |
| 申請金額 | 　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 　　　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店　　　　　　　　　　　農協・信用組合　　　　　　　　　　出張所　 |
| フリガナ |  | 預金種別 | １．普通　　２．当座 |
| 口座名義 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

（添付書類）

(1)　ドナーとの雇用関係が確認できる書類