

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

丸亀市長 宛

申請者 所在地
事業所名
代表者氏名
電話番号

丸亀市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

丸亀市骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、丸亀市骨髓ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

助成対象ドナー氏名	
助成対象ドナー生年月日	年 月 日
交付対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日
申請金額	円

《誓約・同意事項》 ☐にチェックを入れてください。

☐他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

☐市税に滞納はありません。市が住所及び市税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

《添付書類》

1 助成対象ドナーとの雇用関係を証明できる書類

例) ・事業所が発行する雇用証明書

- ・助成対象ドナーが個人事業主と生計を一にする親族である場合における、当該助成対象ドナーが当該個人事業主が営む事業に従事していることを確認できる確定申告書等の写し

*助成金額決定額 (市が記入します。)	円
------------------------	---