木島平村骨髄バンクドナー助成事業助成金交付申請書兼実績報告書（事業所用）

年　　月　　日

木島平村長　様

申請者　　所 在 地　〒

事業所名

代表者氏名

電話番号

木島平村骨髄バンクドナー助成事業助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請・実績内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ドナーの住所 | 木島平村大字 | | |
| ドナーの氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請金額 | 10,000円　×　　　　　日　＝　　　　　　　　　円 | | |
| 骨髄等の提供に係る  通院又は医師等との面談をした日 | 年　　月　　日　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 骨髄等の提供に係る  入院をした期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　（　　日間） | | |

　＊上記の骨髄等の提供に係る通院をした日、医師等との面談をした日又は入院をした期間は、勤務を要した日に限ります。

２　確認事項

　□　他の地方公共団体から骨髄等の提供に係る助成金に相当する補助金の交付を受けていません。

□　暴力団員又は暴力団との関係を有していません。

□　村税等の納付状況、住民登録、暴力団に係る警察への照会その他審査に必要な情報について、村が確認及び調査を行うことに同意します。

署名

３　添付書類

(１)　登記事項証明書等の勤務事業所の所在を証明する書類

(２)　ドナーとの雇用関係を証明する書類

(３)　骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類の写し

(４)　前各号に掲げるもののほか、村長が必要と認める書類