別記様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

竜王町長

申請者　　所在地

事業者名

代表者名

電話番号

竜王町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（雇用事業者用）

　竜王町骨髄等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、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| ドナーの氏名 |  |
| 骨髄等の提供に伴い有給休暇を付与した期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　日分） |
| 申請額 | 　　　　　　　　　　　円 |

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協信用金庫 | 本店・支店出張所 |
| 預金種別 | １　普通　　　２　当座 |
| フリガナ |  | 口座番号 |
| 口座名義人 |  |  |  |  |  |  |  |  |

３　添付書類

（１）ドナーとの雇用契約および当該ドナーに有給休暇を付与したことが確認できる書類

（２）振込先の口座が確認できる書類