

（宛先）岡崎市長

申請者 所在地
 事業所名
 代表者職・氏名
 （申請担当者氏名）
 電話番号
 法人番号

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書（事業所用）

岡崎市骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請内容

申請金額		金 円（計 日分）					
通院等の日数		通院	日	入院	日	面談	日
ドナー	フリガナ				生年	年 月 日	
	氏名				月日		
	骨髄等の提供日	年 月 日					
	提供日時点の住所	岡崎市					

2 添付書類

- ・ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- ・（ドナーが交付申請をしていない場合）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類（通院等の日数が確認できるもの）
- ・本市に納税すべき税金がある場合は、本市が発行する納税証明書（滞納がないことの証明）

3 確認事項

- ・当該事業所は、審査のために市担当者が市税の納税状況を閲覧することに同意します。
- ・この件について他の地方公共団体から同種同類の補助金等の交付を受けておりません。

上記に相違ありません。

年 月 日 代表者職・氏名 _____（ ）

（ ）代表者が手書きしない場合は、記名押印してください。