

第2号様式（第4条関係）

（宛先）岡崎市長

申請日を記入

令和○年 ○月 ○日

ドナー（個人事業主を除く。）が勤務している国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人、国立大学法人及び公立大学法人を除く。）について記入。勤務地が複数の場合は各事業所ごとに申請。

申請者 所在地 岡崎市若宮町2丁目1番地1
事業所名 株式会社 げんき館
代表取締役 岡崎 まめ吉
（申請担当者氏名
電話番号 23-6187
法人番号 123456789100

申請事務担当者名を記入

法人の場合は番号を記入

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記のとおりに申請します。

入院・通院・面談日数の通算（ただし7日を上限とした日数を記入する）
※複数の事業所で申請がある場合は各事業所への交付は通算して7日が上限

10,000×日数分の金額を記入

1 申請内容

申請金額	金 〇〇,〇〇〇 円 （計 〇 日分）
通院等の日数	通院 〇日 入院 〇日 面談 〇日
フリガナ	オカザキ ゲンキ
氏名	岡崎 元気
生年月日	〇年 〇月 〇日
ドナー	
骨髄等の提供日	令和○年 〇月 〇日
提供日時点の住所	岡崎市若宮町2丁目1番地1

実際の通院等の日数の内訳を記入

ドナー本人について記入

骨髄等を提供した日を記入

2 添付書類

添付漏れのないようご確認下さい

雇用証明書、登記簿謄本等雇用関係が確認できるもの

（※）雇用関係が確認できる書類

（※）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移植ドナー支援事業費補助金交付申請書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

・当該事業所に勤務していることを証明する書類（通院等の日数が確認できるもの）

・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。

確認事項に相違なければ、日付と代表者の署名又は記名押印（登記印）

代表者印

令和○年 ○月 ○日 代表者職・氏名 代表取締役 岡崎 まめ吉 (※)

(※) 代表者が手書きしない場合は、記名押印（代表者の登記印）してください。