

第2号様式（第5条関係）

旭市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

旭市長

申請者 所在地
事業所名
代表者名
電話番号

旭市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、旭市骨髓移植ドナー支援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（請求）します。

1 申請内容

事業所名				
フリガナ				
ドナー氏名		生年月日	年 月 日生	
特別休暇 付与日数		年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		
振 込 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店 支店
	口座種別	普通・当座		口座番号
	フリガナ			
	口座名義人			

2 添付書類

- (1) ドナーとの雇用契約を証明できる書類（雇用証明書等）
- (2) ドナー休暇を証明できる書類（就業規則等）
- (3) 市税の滞納がないことを証明する書類（納税証明書、滞納のない証明書等）

※所在地が市内の事業所で、下記同意がある場合は、(3)は省略できます。

3 同意欄

私は、旭市健康管理課が審査に必要な情報について調査することに同意します。

事業所名

代表者名

印