

様式第 3 号（第 4 条関係）

交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

牧之原市長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名  
電話番号

補助金の交付を受けたいので、牧之原市骨髄ドナー助成事業補助金交付要綱第 4 条第 2 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、交付決定された場合は、補助金を請求しますので、下記の口座に振り込んでください。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
申請金額			
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
振込先 金融機関	銀行	支店	種別
	信用金庫	本店	口座番号
	農協	支所	
口座名義			
市役所 記載欄	申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日
		年 月 日	年 月 日

2 確認事項

- ☐ 他の地方公共団体による補助金その他これに類するものの交付を受けていません。
- ☐ 市民税の滞納はありません。（※市外事業所のみチェック）

3 添付資料

- (1) ドナーとなった者及び中止者との雇用関係が確認できる書類
- (2) 事業所の所在地が確認できる書類
- (3) ドナーとなった者及び中止者がドナー休暇を取得したことを確認できる書類
- (4) 同意書（市内事業所）（様式第 2 号）
- (5) その他市長が必要と認める書類