

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者 所在地

事業所名

代表者氏名 ⑩

高松市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

高松市骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、高松市骨髓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。

所 在 地	高松市	
フリガナ		電話番号
事業所名		
フリガナ		
代表者氏名		
助成対象ドナー氏名		
助成対象ドナー生年月日	年 月 日	
骨髓等提供完了年月日	年 月 日	
申請金額	円	

- 《誓約・同意事項》 ☐にチェック☒を入れてください。
- ☐ 他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。
- ☐ 市税に滞納はありません。市が所在地及び市税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。
- ☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員若しくは同条第 2 号に規定する暴力団又はこれらの者と密接な関係を有する者ではありません。市が必要な場合には、警察に照会することに同意します。

《添付書類》

助成対象ドナーが、骨髓等を提供するために最初に通院した日から当該提供を完了した日までの間、引き続き市内において、勤務し、役員として在任し、又は事業を営んでいたことを証明することができる書類（雇用証明書、確定申告書の写し等）

* 助成金決定額 （市が記入します。）	円
------------------------	---