

様式第2号（第4条関係）

刈谷市骨髓提供者等助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

刈谷市長

申請者 所在地.....
 事業所名.....
 代表者氏名.....^印
 電話番号(.....).....-

次のとおり申請及び請求をします。

骨髓提供者氏名			
申請日数		日分	
請求金額		円	
振込口座	金融機関名		
	種 目	口座番号	
	口座名義人 (フリガナ)		

【確認事項】 にチェックを入れてください。
 当事業所は、下記同意欄に記載の通院等に関連して、他の地方公共団体が実施する同様の趣旨の助成金の交付等を受けていません。

骨髓提供者同意欄	
年 月 日	
住 所.....	
氏 名..... ^印	
電話番号(.....).....-	
<p>私が、骨髓等の提供の際に通院等した日のうち、上記の事業所の申請及び請求に該当する日は次のとおりです。 なお、市がこの同意欄に記載する内容について、必要な情報を確認することに同意します。</p>	
上記事業所の申請及び請求に該当する通院等の日	
骨髓等の提供日	年 月 日
提供日時点の住所	