

年 月 日

青森市長 様

申請者 所 在 地  
 事 業 所 名  
 代表者職氏名 ⑧  
 電 話 番 号  
 事務担当者名及び連絡先（ ）

令和8年度青森市骨髄ドナー普及啓発助成事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

青森市骨髄ドナー普及啓発助成事業助成金の交付を受けたいので、令和8年度青森市骨髄ドナー普及啓発助成事業助成金交付要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

市長が助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、交付については、指定口座への振込みを希望します。

1 申請内容

雇用している ドナー氏名	(フリガナ)				
取得したドナー 休暇の期間	通 院	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	入 院	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)			
申 請 (請 求) 金 額	円				

2 指定口座 ※指定する口座は申請者名義としてください。

金融機関名	銀行・金庫 農協・組合		本店・支店・支所 営業所・出張所
預金種類	普通・当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

3 確認事項

- 弊社は、1の対象期間において、他の地方公共団体が実施する骨髄等の提供に係る助成金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。
- 弊社は、市が関係機関との間でこの助成金の審査に必要な情報の提供、確認及び調査をすることに同意します。

4 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したこと等を証する書類の写し(ドナーがこの助成金の交付申請をしていない場合に限る。)
- (2) ドナーを雇用していることを確認できる書類
- (3) ドナー休暇制度を導入していることを確認できる書類
- (4) ドナー休暇を付与した日数を確認できる書類
- (5) その他市長が必要と認める書類