

年 月 日

（宛先）東大阪市長

申請者 所在地

事業所名

代表者氏名 ㊟

東大阪市骨髄移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金交付申請書（事業所用）

東大阪市骨髄移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金の交付を受けたいので、東大阪市骨髄移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

|             |       |      |
|-------------|-------|------|
| 所 在 地       |       |      |
| 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 |      |
| 骨髄等提供完了年月日  | 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髄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 7 7 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東大阪市暴力団排除条例（平成 2 4 年東大阪市条例第 2 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団密接関係者ではありません。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》

- 1 助成対象ドナーとの雇用関係を証明できる書類（雇用証明書等）
- 2 助成対象ドナーが個人事業主と生計を一にする親族の場合は、当該助成対象ドナーが、当該個人事業主が営む事業に従事していることを確認できる書類（確定申告書等の写し等）

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