

第2号様式（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業者用）

年 月 日

匝瑳市長 あて

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、匝瑳市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	名 称			
	代表者氏名	㊟		
	所在地	電話番号 ( )		
ドナー対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
申 請 額	円			
骨髄等移植年月日	年 月 日			
退 院 日	年 月 日			
ドナー休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)			
ドナー対象者に係る本市以外からの骨髄移植ドナー助成金その他これに相当するものの受給の有無	有 無			

添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業において、ドナーが骨髄等の提供を完了したことを証する書類（公益財団法人日本骨髄バンクが発行するものに限る。）
- (2) ドナーとの雇用契約を証明できる書類
- (3) 就業規則その他のドナー休暇の制度を設けていることを証する書類及びドナーが休暇を取得した日数を確認できる書類
- (4) 上記のほか、市長が必要と認める書類