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