

様式第3号（第4条関係）

東みよし町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）東みよし町長

申請者 所在地 〒
事業所名
代表者（職・氏名） ㊟
電話番号

東みよし町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、東みよし町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

申請金額		金 円		
骨髄等提供者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	骨髄等提供完了年月日		年 月 日	
	骨髄等提供日における住所	東みよし町		

2 誓約事項

- 当事業所は、国、地方公共団体、独立行政法人及び国立大学法人のの事業所ではありません。
- 当事業所は、他の自治体等から本事業と同様の目的の助成等を受けていません。
- 当事業所には、骨髄等を提供するための特別休暇制度がありません。

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に関する証明書（※）
（ドナーの骨髄等の提供が完了したことを確認できるもの）
- (2) 骨髄等を提供した日におけるドナーとの雇用関係が確認できる書類

※ (1)の書類は、ドナーが助成金交付申請を既に行っている場合は不要です。