

第2号様式（第5条）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

横芝光町長 様

骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、横芝光町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	事業所名			
	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			
	骨髄等提供年月日 (中止の場合は、中止日)	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町以外からの骨髄移植ドナー支援事業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 ドナー又は中止者との雇用契約を証明できる書類
 - 2 ドナー又は中止者がドナー休暇を取得したことを確認できる書類
 - 3 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したこと又は最終同意を行った後に提供者の自己都合以外の理由により提供が中止とされたことを証明する書類の写し
 - 4 町内にドナーの住所があることを確認できる書類（住民票・運転免許証の写し等）
 - 5 上記のほか、町長が必要と認める書類
- ※3及び4については、ドナーの申請により既に提出されている場合は、省略することができます。