

様式第3号（第4条関係）

牟岐町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

令和 年 月 日

牟岐町長 殿

申請者 所在地 〒

事業所名

代表者(職・氏名) ⑩

電話番号

牟岐町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、牟岐町骨髓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 額 円		
骨髓等提供者	フリガナ			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	骨髓提供完了年月日	年 月 日		
	骨髓等提供日における住所	牟岐町大字		

2 誓約事項 (☑をつけて下さい)

- 当事業所は、国、地方公共団体及び国立大学法人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、骨髓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) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供に関する証明書 (※)
(ドナーの骨髓等の提供が完了したことを確認できるもの)
- (2) 骨髓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。