

様式第2号（第5条関係）

矢巾町骨髄ドナー支援事業補助金交付申請書（事業所用）

年 月 日

矢巾町長 様

所在地 〒
申請者 事業所名
代表者氏名
電話番号

矢巾町骨髄ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		骨髄ドナー	年 月 日
骨髄ドナー氏名		生年月日	
骨髄ドナーの骨髄等提供日の住所	〒		
骨髄等の提供に係る通院又は医師等との面談をした日			
骨髄等の提供に係る入院をした期間	日まで	年 月 日から	年 月
		(日間)	
事業所申請金額	円		

2 添付書類

- (1) 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行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談したことを証する書類
- (3) 骨髄ドナーとの雇用契約を証する書類（骨髄ドナーが勤務する事業所に限る。）
- (4) 就業規則等ドナー休暇を導入していることを証する書類
- (5) その他 ()