

吉野川市長 様

申請者 住 所
事業所名
代表者（職・氏名）
電話番号

吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

吉野川市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、吉野川市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	吉野川市		

2 制約事項

- 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事業所ではありません。
- 当事業所は、他の地方公共団体等から本事業と同様の目的の助成金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休暇制度がありません。

3 添付書類

- (1) ドナーが骨髄等を提供した日において、当事業所に勤務する者であったことを証する書類
- (2) ドナーが骨髄等を提供したことを証する書類（骨髄バンクが発行するものに限る。）
- ※ドナーが本市に助成金の交付申請を既に行っている場合は添付不要