

様式第3号(第4条関係)

石井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)

年 月 日

石井町長 殿

申請者 所在地
事業所名
代表者(職・氏名) ⑩
電話番号

石井町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、石井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 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	石井町	

2 誓約事項

- 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(※)
- (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。