

茅野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）

（宛先）茅野市長

申請者

住所

事業所の名称

（代表者名）

電話番号

茅野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、助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

フリガナ			
事業所の名称 （代表者名）			
フリガナ			
ドナー氏名		ドナー 生年月日	年 月 日生
ドナー住所			
対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで（ 日分）		

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バンク事業における骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- 2 ドナーとの雇用関係を証明する書類の写し

誓約（□に☑を入れてください。）

- 当事業所において骨髄等の提供に伴う休暇制度はありません。
- 上記ドナーの骨髄等の提供について、他の地方公共団体等から同様の趣旨の助成金等の交付は受けていません。

