

第2号様式（第5条関係）

芝山町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）芝山町長

骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、芝山町骨髓移植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。

申請者	事業所名			
	代表者氏名			
	所在地	電話番号（ ）		
ドナー対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	㊟		
	住 所	芝山町 電話番号（ ）		
ドナーの 骨髓等提供年月日 (中止の場合は中止年月日)		年 月 日		
対象期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (上記のうち、ドナー休暇の日数： 日)		
当事業所は、ドナーに関して、他の地方公共団体により芝山町骨髓移植ドナー支援事業助成金に相当する補助金その他これらに類するものの交付を受けていない者であることを誓約します。				

添付書類

- (1) ドナーとの雇用契約を証明できる書類
- (2) ドナーがドナー休暇を取得したことを確認できる書類
- (3) 公益財団法人骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したこと又は最終同意を行った後に提供が中止されたことを証明する書類の写し
- (4) 町内にドナーの住所があることを確認できる書類（住民票、運転免許証の写し等）
- (5) その他（ ）

※（3）及び（4）については、ドナーの申請により既に提出されている場合は省略することができます。