

第2号様式（第4条）

茂原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）

年 月 日

（宛先）茂原市長

申請者 住 所
事業所名
代表者氏名
電話番号

骨髄等移植ドナー支援事業の助成を受けたいので、茂原市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たって、他の地方公共団体から助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

フリガナ				
事業所名				
フリガナ				
ドナー氏名				
ドナー住所				
特別休暇付与日数		年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
申請金額		円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫・組合	支店名	本店・支店・支所・出張所
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

【添付書類】

- ①骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、ドナーが骨髄等の提供を完了したこと、又は当該骨髄等の提供が中止された者であっても骨髄等の提供に係る最終同意を行ったことを証する書類（骨髄バンクが発行するものに限る。）
- ②ドナーとの雇用契約を証する書類
ドナーが個人事業主と生計を一にする親族の場合は、ドナーが従事していることを確認できる書類（確定申告書の写し等）
- ③ドナー休暇を与えていることを証する書類