東金市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼実績報告書（事業所用）

年　　月　　日

（宛先）東金市長

申請者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

電話番号

　東金市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、東金市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第５条第２項の規定により、次のとおり申請するとともに報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| ドナー氏名 |  |
| ドナー住所 | 東金市 | | |
| ドナーが骨髄等の採取に伴う入院をして退院した日（中止の場合は、中止された日） | (入院) 　　 年 月 日 | | |
| ドナー休暇  を与えた日数 | (入院) 　　年 月 日 ～ 　年 月 日（　日間） | | |
| 当事業所は、ドナーに関して、他の地方公共団体により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者であることを誓約します。 | | | |

添付書類

（１）住民票記載事項証明書等のドナーの住所を証明する書類

（２）登記事項証明書等の勤務事業所の所在を証明する書類

（３）ドナーとの雇用関係を証明する書類

（４）ドナーに係る骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したこと又は中止されたこと及び通院等の日数を証明する書類

（５）ドナーが取得したドナー休暇の日数が確認できる書類

（６）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

注（１）及び（４）については、ドナーが既に東金市骨髄移植ドナー支援事業助成金

　交付要綱第５条第１項の規定による申請を行っており提出されていた場合は省略

することができます。