様式第２号（第４条関係）

武豊町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年　　月　　日

武豊町長

所 在 地

申請者　事業所名

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　印

　　　電話番号

　武豊町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条第２項の規定により、次のとおり武豊町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成申請額 | 円 | | |
| ドナー氏名 |  | ドナー  生年月日 | 年　　月　　日 |
| ドナー住所 |  | | |
| 交付期間 | 年　　月　　日から　 　 年　　月　　日まで  （うち　　　日分） | | |

（添付書類）

* バンクが発行する提供を証明する書類（提供日・通院及び入院した日の記載があるものの写し）

・ドナーとの雇用関係を証明する書類

【確認事項】　□にチェックを入れてください。

　　□　私は、今回の骨髄等の提供について、本町以外から同種の助成等を受けていません。