様式第3号（第4条関係）

美波町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）美波町長

申請者　　所在地　〒

事業所名

代表者(職･氏名)　　㊞

電話番号

美波町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について，美波町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，次のとおり申請します。

1　申請内容

申請金額		金　　円		
骨髄等提供者	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏名			
	骨髄提供完了年月日	年　　月　　日		
	骨髄等提供日における住所	美波町		

2　誓約事項

□ 当事業所は，国，地方公共団体及び国立大学法人の事業所ではありません。
□ 当事業所は，他の自治体等から本事業と同様の目的の助成等を受けていません。
□ 当事業所には，骨髄等を提供するための特別休暇制度がありません。

3　添付書類

(1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に関する証明書（※）
　（ドナーの骨髄等の提供が完了したことを確認できるもの）
(2) 骨髄等を提供した日におけるドナーとの雇用関係が確認できる書類

※ (1)の書類は，ドナーが助成金交付申請を既に行っている場合は不要です。