

輪之内町骨髓移植ドナー等助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

輪之内町長 様

申請者 所在地 輪之内町
事業所名
代表者職・氏名 ⑩

電話番号

骨髓移植ドナー等助成金交付要綱により、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 申請内容

ド ナ ー	ふりがな		生年 月日	年 月 日 (歳)
	氏 名			
	住 所			
	提供が完了した日	年 月 日		
提供が完了した日時点の 雇用事業所の所在地				
通院等の日数		年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
申請金額		円		

2 確認事項（□にチェックを入れてください。）

- 本事業所は、骨髓等の提供について、他の同種の助成等を受けていません。
- 本事業所には、ドナー休暇はありません。
- 本事業所は、審査に必要な情報の照会及び調査に同意します。
- 助成金交付にあたり、町税の未納の有無を確認し、町税に未納がある場合には、これを充てることに同意します。

事業所名 _____ ⑩

3 添付書類

- ・ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- ・骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類(写し)
- ・その他