

様式第2号（第4条関係）

瑞穂市骨髄移植ドナー等助成事業申請書（事業所用）

年 月 日

瑞穂市長 様

申請者
〒

住所

事業所名

代表者名

印

電話番号

瑞穂市骨髄移植ドナー等助成事業実施要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり交付を申請します。

記

1、申請内容

事業所名			
ふりがな		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
ドナー住所	〒		
骨髄等の提供が完了した日	年 月 日	申請金額	円
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち助成の対象となる日： 日分)		

2、添付書類

- 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の証明書（骨髄等の提供が完了したことを証する書類）
- ドナーとの雇用関係を証する書類
- その他（ ）

3、確認事項（内容をご確認の上、☑を入れてください。）

- ドナーが勤務し、又は所属する貴事業所にドナー休暇制度がない。