

滝沢市骨髄ドナー支援事業補助金交付申請書（事業所用）

年 月 日

滝沢市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

滝沢市骨髄ドナー支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ			
骨髄ドナー氏名		骨髄ドナー 生年月日	年 月 日
骨髄ドナーの 骨髄等提供日の住所	〒 滝沢市		
骨髄等の提供に係る 通院又は医師等との 面談をした日			
骨髄等の提供に係る 入院をした期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)		
申請金額	円		

2 確認事項

骨髄ドナーは、他の制度による骨髄等の提供に係る補助等を受けていません。

3 添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したこと又は中止したことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談したことを証する書類
- (3) 骨髄ドナーとの雇用契約を証する書類
- (4) 就業規則等のドナー休暇を導入していることを証する書類