

第2号様式（第5条第2項）

浦安市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付申請書（事業者用）

年 月 日

（宛先）浦安市長

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

補助金の交付を受けたいので、浦安市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付規則第5条第2項の規定により、次のとおり申請します。

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏名			
	住所			
交付申請額		円		
骨髄等 移植年月日		年 月 日		
ドナー 休暇期間		年 月 日から 年 月 日まで（日分）		
ドナーに係る 他の地方公共 団体からの骨 髄移植ドナー 支援事業補助 金その他これ に類するもの の受給の有無		有 ・ 無		

添付書類

- (1) ドナーとの雇用関係を確認することができる書類
- (2) 就業規則その他のドナー休暇の制度を設けていることを証する書類  
及びドナーがドナー休暇を取得した日数を確認できる書類
- (3) ドナーに係る骨髄バンクが発行する骨髄・末梢血幹細胞の提供をしたこと及び通院等の日数を証する書類