

様式第3号（第4条関係）

小松島市骨髄等移植ドナー助成事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

小松島市長 様

申請者 所在地 〒  
事業所名  
代表者(職・氏名) ㊞  
電話番号

小松島市骨髄等移植ドナー助成事業助成金の交付について、小松島市骨髄等移植ドナー助成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 | 小松島市 |       |       |

2 誓約事項

- 当事業所は、国、地方公共団体、独立行政法人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。