

様式第2号（第4条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

菊川市骨髓移植ドナー支援助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

菊川市長 長谷川 寛彦 宛

申請者 所在地
事業所名
代表者氏名
電話番号

菊川市骨髓移植ドナー支援助成金交付要綱第4条第2項の規定により、菊川市骨髓移植ドナー支援助成金の交付を申請します。

1 申請内容

ド ナ ー	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	通院又は 入院の日数	年 月 日から	年 月 日まで（	日分）
申請金額				円

2 添付書類

- (1) 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明する書類の写し
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (3) ドナーが骨髓等の提供のために休暇を取得した日が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類