様式第２号（第５条関係）

御代田町骨髄等ドナー支援事業助成金交付申請書兼実績報告書（事業所用）

年　　月　　日

御代田町長　　　　　　　　様

申請者　所 在 地　〒

事業所名　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

御代田町骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

申請・実績内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務事業所名 |  | 法人番号 |  |
| ドナー住所 |  |
| ドナー氏名 |  | 生年月日 |  | 年　　月　　日生 |
| 申請金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 対象期間 | 　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　（　　日間） |

確認事項

　□他の自治体等が実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

□審査に必要な情報の提供、確認及び調査に同意します。

添付書類

　１　登記事項証明書等の勤務事業所の所在を証明する書類

　２　ドナーとの雇用関係を証明する書類

　３　骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類

　４　その他町長が必要と認める書類