

様式第2（第4条関係）

扶桑町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（勤務事業所用）

年 月 日

扶桑町長 様

申請者
所在地
事業所名
代表者名
電話番号

印

扶桑町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請内容

申請金額及び申請日数	円（ 計 日分）
ドナーの氏名	
骨髄等の提供日	年 月 日
提供時点のドナーの住所	〒

2 添付書類

- （1）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類（通院、入院又は面談の日数が確認できるもの）
- （2）ドナーとの雇用関係を証する書類