

様式第2号（第4条関係）

豊明市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

豊明市長 殿

申請事業者 所在地
事業所名
代表者名
電話

豊明市骨髓移植ドナー等支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、この助成金の交付申請にあたり、市税等の納付状況を確認することに同意し、他の法令等により骨髓等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

記

1 助成申請額 10,000円× 日＝ 円
（通院 日、入院 日、その他 日、合計 日）

2 交付対象ドナー

（1）氏 名

（2）住 所

3 骨髓等の提供日 年 月 日

4 添付書類

（1）交付対象ドナーとの雇用契約が確認できる書類（雇用証明書等）

（2）その他市長が必要と認める書類