

年 月 日

（宛先）愛荘町長

申請者所在地

事業所名

代表者氏名

愛荘町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

愛荘町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、愛荘町骨髓等移植ドナー支援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。

所在地							
ふりがな 事業所名						電話番号	
ふりがな 代表者氏名							
助成対象ドナー の氏名						電話番号	
助成対象ドナー の生年月日	年		月		日		
骨髓ドナー休暇 を付与した日							
申請金額	円						
愛荘町長 様 事業所名	この助成を受けるために必要な情報確認について同意します。						
振り込み先	金融 機関名	銀行・金庫支店・出張所 組合・農協支所					
	預金種別	普通（ふりがな） 当座 口座名義人					
	口座番号						

《添付書類》

1. 助成対象ドナーが、骨髓等を提供するために最初に通院した日から当該提供を完了した日までの間、引き続き国内において、勤務していたことを証明することができる書類（雇用証明書等）
2. 骨髓ドナー休暇を付与したことが分かる書類

*助成金決定額（町記入欄）	円
---------------	---