

目黒区骨髓移植ドナー支援事業助成金申請書（事業所用）

目 黒 区 長 宛て

申請者 事業所

住所 \_\_\_\_\_

事業所名

\_\_\_\_\_

代表者 職・氏名

\_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

事務担当者名及び連絡先

( \_\_\_\_\_ )

目黒区骨髓移植ドナー支援事業において、骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、目黒区骨髓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、骨髓移植ドナー支援事業助成金を申請します。

雇用しているドナー	(フリガナ) 氏 名	生年月日  年 月 日
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (期間のうち 日分)	
申請金額	¥ _____	

添付書類

- ① ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- ② 会社の所在地がわかる書類
- ③ ドナーが公益財団法人日本骨髓バンクの骨髓バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書の写し（入院日数及び通院日数が記載されたものに限る）
- ④ ドナーの骨髓等提供時の住所がわかるもの

処理欄

添付書類確認		決定金額	
--------	--	------	--