

# 記入説明

書類の発送日を記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

## 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



捨印をお願いします。

申請者 事業所

住所 〇〇 〇〇 〇丁目〇番〇号

事業所名

有限会社 〇〇〇〇

代表者 職・氏名

代表取締役 〇〇 〇〇 印

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

事務担当者名及び連絡先

( 〇〇〇 〇〇 内線 〇〇〇〇 )

申請者は事業所の代表者氏名、肩書を記入、代表者印を押印して下さい。※スタンプ印不可

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) 〇〇〇 〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇	生年月日 元号〇〇年〇〇月〇〇日
対象期間	平成29年4月13日 から 平成29年6月1日まで (期間のうち 7 日分)	
申請金額	¥ 70,000.-	1日につき1万円×7日分 =日数に応じて最大7万

助成の対象となる通院等の開始日及び終了日  
**【例】** 通院等をした日：4月13日、4月20日、5月8日、  
 5月21日～5月25日、6月1日  
 対象期間9日間のうち、最大7日間の助成のため、助成は7日分になります。

### 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	
--------	--	------	--