

別記様式第2号（第4条関係）

年 月 日

足立区骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業主用）

（提出先）

足立区長

申請者 住所 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____

電話 _____

足立区骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請します。

事業所名 及び 所在地			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
ドナー提供者氏名			
助成金 対象期間	通院	日	
	入院	日（ 年 月 日から 年 月 日まで）	

添付書類

- （1）国内の事業所の所在地を証する書類
- （2）当該ドナーとの雇用関係を確認することができる書類（在籍証明書等）
- （3）当該ドナーに係るバンクが発行する通院等の日数及び骨髄等の提供の完了を証する書類
- （4）当該ドナーの現住所及び骨髄等提供時の住所が確認できる書類
- （5）その他区長が必要と認める書類