

年 月 日

江東区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書(事業所用)

江東区長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者職氏名 \_\_\_\_\_  
事務担当者氏名及び連絡先( )

江東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たドナーを雇用しているので、江東区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5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。

フリガナ		生年	年 月 日
雇用している ドナーの氏名		月日	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)		
申請金額	金		円

添付書類

- (1) 事業所の所在地が分かる書類
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (3) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行するドナーが骨髓等の提供が完了したことを証する書類(入院日数及び通院日数が記載されているもの)
- (4) その他区長が必要と認める書類