

白井市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）白井市長

申請者 所在地  
事業所名  
代表者名  
電話

白井市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により、白井市骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

なお、助成を受けるに当たり、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに相当するものの交付を受けていない者であることを誓約します。

フリガナ			
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
ドナー住所	白井市		
骨髄等移植 年 月 日	年 月 日		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日		

添付書類

- (1) 住民票記載事項証明書等のドナーの住所を証明する書類
- (2) 登録事項証明書等の勤務事業所の所在を証明する書類
- (3) ドナーとの雇用関係を証明する書類
- (4) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を完了したこと及び通院等の日数を証明する書類
- (5) 就業規則その他のドナー休暇の制度を設けていることを証する書類及びドナーがドナー休暇を取得したことを確認できる書類

※（1）及び（4）については、ドナーの申請により既に提出されている場合は、省略することができます。

※本申請により市が知り得た個人情報については、骨髄等移植ドナー支援事業助成事業以外に使用することはありません。