

(様式第2号) (第4条関係)

箕輪町骨髄移植ドナー助成金交付申請書 (事業所用)

年 月 日

箕輪町長

申請者 所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

箕輪町骨髄移植ドナー助成金の交付を受けたいので、箕輪町骨髄移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 助成金申請内容

ドナー住所						
ドナー氏名				生年月日	年	月 日
対象日	年	月	日	年	月	日
	年	月	日	年	月	日
	年	月	日	年	月	日
	年	月	日	年	月	日
対象日数	日					
助成金申請額	円					

*助成金の日額は1万円、日数は10日を限度とする。

2 確認事項 (確認のうえ、□にチェックをしてください。)

私は、他の自治体等が実施する骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

私は、箕輪町暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するものには該当しません。

【添付書類】

(1) 登記事項証明書等事業所の所在を証明する書類

(2) ドナーとの雇用関係を証明する書類

(3) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供の完了、通院等の内容及び通院等の期間を証明する書類の写し (既にドナーからの申請がある場合は省略)

(4) その他町長が必要と認める書類