

別 記

第1号様式（第5条）

酒々井町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼実績報告書（ドナー用）

年 月 日

（あて先）酒々井町長

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
電話 _____

酒々井町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請するとともに、報告します。

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏名			
	住所	(日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ()		
	骨髄等移植 年月日	年 月 日		
	対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日分)		
	勤務事業所名			

私は、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類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。

添付書類

- (1) 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を証明する書類の写し
- (2) その他()

第2号様式（第5条）

酒々井町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼実績報告書（事業所用）

年 月 日

（あて先）酒々井町長

申請者 所在地 _____

事業所名 _____ 印 _____

代表者名 _____

電話 _____

酒々井町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請するとともに、報告します。

ドナー氏名		生年月日	年 月 日生
骨髓等移植 年月日	年 月 日		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日分)		

添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類の写し
- (2) 登記事項証明書等の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) その他 ()

※ (1) 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。