

中野市骨髓バンクドナー助成金交付申請書兼実績報告書（勤務事業所用）

年 月 日

中野市長 あて

申請者 所在地

名 称

代表者氏名

電 話 ( )

下記のとおり実施したので、中野市骨髓バンクドナー助成金交付要綱の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

記

|              |                                 |                                               |
|--------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|
| 提供の目的、内容及び成果 |                                 |                                               |
| 助成金申請額       |                                 | 円                                             |
| 申請額の算出基礎     |                                 | 10,000円 × 日 = 円                               |
| ド<br>ナ<br>ー  | (ふりがな)<br>氏 名                   |                                               |
|              | 住 所                             |                                               |
|              | 電 話 番 号                         |                                               |
|              | 骨髓等の提供に係る通<br>院又は医師等と面談を<br>した日 | 年 月 日 年 月 日<br>年 月 日 年 月 日<br>(うち勤務を要する日数 日間) |
|              | 骨髓等の提供に係る入<br>院をした期間            | 年 月 日から 年 月 日まで<br>(うち勤務を要する日数 日間)            |

添付書類

- 1 勤務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 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類の写し