

袖ヶ浦市長 様

袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

私の事業所に勤務する者が、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了したため、袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

なお、この申請に当たっては、他の地方公共団体から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ことを誓約します。

記

申 請 者	ふりがな			
	事業所名			
	ふりがな			
	代表者氏名			
	事業所の所在地			
	電話番号			
	特別休暇の付与日数	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
ふりがな	生年月日	年 月 日		
ドナーの氏名		年 月 日		
申請額	円			
同意書				
袖ヶ浦市骨髄移植ドナー支援事業助成金の審査のため、袖ヶ浦市が保有する公簿等により、当事業所の市町村税の納税状況について、担当職員が調査することに同意します。				
事業所名				
代表者氏名			印	

添付書類

- 1 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、ドナーが骨髄等の提供を完了したことを証する書類（骨髄バンクが発行したものに限る。）
- 2 ドナーとの雇用契約を証する書類
- 3 ドナーが個人事業主と生計を同じくする親族の場合は、ドナーが従事していることが確認できる書類
- 4 ドナー休暇を与えていることを証する書類
- 5 市町村税の滞納がないことを証する書類