

年 月 日

多摩市長 殿

申請者

住 所

代表者名

㊟

電話番号

多摩市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（勤務事業所用）

多摩市骨髄移植ドナー支援事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了したので、多摩市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 申請者（勤務事業所）

勤務事業所名 および所在地			
フリガナ		ドナーの	S・H
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日分)		

2 添付書類

- (1) 当該ドナーとの雇用関係を証明できる書類
- (2) 公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する書類（多摩市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）に添付の場合は省略可
- (3) その他多摩市長が必要と認める書類