

名張市長 様

申請者 住 所  
 事業所名  
 代表者名 印  
 電話番号

名張市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

本事業所に勤務する者が骨髓バンク事業において骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、名張市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

助成申請額	円						
助成の対象となる従業者	氏 名						
	勤務先（市内）						
	所在地（市内）						
交付対象期間	通院	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
	通院	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
	入院	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
	その他	年	月	日から	年	月	日まで（ 日分）
							計

（注）ドナーとの雇用関係及び市内事業所に勤務することが確認できる書類を添付すること。