

ドナー見本

令和〇〇年〇〇月〇〇日

完了した日から90日以内

提出日を記入

狛江市長 宛て

記入間違いをしたときは、二重線で消し、正しい内容を横（または近く）にご記入ください。

申請者 住所 狛江市 □□ ○-○-○

氏名 狛江 太郎

電話番号 △△△△-□□□□

狛江市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

骨髄バンク事業における骨髄等の提供を完了しましたので、狛江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、助成金の交付を受けたく、下記のとおり申請します。

なお、申請にあたり住民基本台帳に記録された情報を閲覧することに同意します。

記

ド ナ ー	フリガナ	コマエ タロウ	生年月日	
	氏名	狛江 太郎		昭和××年〇〇月△△日生
	住所	狛江市 □□□ ○-○-○ 日中に連絡をとることができる電話番号△△△-××××-□□□□		
対象期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで（7日分）			

対象期間については、通院初日から骨髄等の提供が完了した日（採取後の健康診断を含む）を記入

上限7日分

添付書類

公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業における骨髄等の提供が完了したことを証明する書類

事業所見本

令和〇〇年〇〇月〇〇日

完了した日から90日以内

提出日を記入

狛江市長 宛て

申請者は事業所の代表者氏名

記入間違いをしたときは、二重線で消し、正しい内容を横（または近く）にご記入ください。

申請者

住所 △△区 □□ ○-○-○

氏名 代表取締役 狛江 花子

電話番号 △△△△-□□□□

狛江市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

骨髄バンク事業における骨髄等の提供を完了しましたので、狛江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、助成金の交付を受けたく、下記のとおり申請します。

記

フリガナ	カブシキガイシャ ○○○○		
事業所名 (代表者名)	株式会社 ○○○○		
フリガナ	コマエ タロウ	ドナー 生年月日	昭和××年〇〇月△△日生
ドナー氏名	狛江 太郎		
ドナー住所	狛江市 □□□ ○-○-○		
対象期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで（7日分）		

対象期間については、通院初日から骨髄等の提供が完了した日（採取後の健康診断を含む）を記入

上限7日分

添付書類

- ドナーについて公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業における骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- ドナーとの雇用関係を証明する書類の写し

在職証明書、雇用証明書など