様式第２号（第４条関係）

飛島村骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年　　月　　日

（宛先）飛島村長

（申請者）
所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

飛島村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、次のとおり飛島村骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を申請します。

記

<table>
<tr><td>申請額及び申請日数</td><td colspan="2">金　　円（計　　日分）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">交付対象ドナー</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>提供日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>提供日時点の住所</td><td></td></tr>
</table>

【確認事項】□にチェックを入れてください。
□当該事業所は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金の交付を受けていません。

【添付書類】
（１）公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄・末梢血幹細胞の提供が完了したことを証する書類（骨髄・末梢血幹細胞の提供のための通院等をした日の記載があるもの）
（２）ドナーとの雇用関係を証する書類