第２号様式（第４条関係）

年　　月　　日

中野区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

中野区長　宛て

申請者　所在地

名　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

中野区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ましたので、中野区骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金を次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | 事業所名 |  |
| 事業所所在地 | 〒　　　　－ |
| 代表者名 |  |
| 事務担当者名 | 連絡先電話番号　　　　（　　　　　　） |
| ドナー氏名 |  | 生年月日 | 昭和年　　月　　日平成 |
| 申請日数 | 計　　　　　日分 |

《添付書類》

□ドナーとの雇用関係が確認できる書類

□その他区長が必要と認める書類

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）