

愛西市骨髓提供者助成事業補助金交付申請書【事業所用】

年 月 日

(宛先) 愛西市長

申請者 所在地  
団体名及び  
代表者氏名  
電話番号

愛西市骨髓提供者助成事業補助金交付要綱第 4 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

交付申請額		金 円 ( 計 日分 )		
提供者	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	氏名			
	骨髓等の提供日	年 月 日		
	提供日時点の住所			
添付書類		1 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類 (通院等の日数が確認できるもの) 2 提供者との雇用関係が確認できる書類 3 その他  ※ 1 は、提供者が自身の補助金交付申請を既に行っている場合は不要		

【確認事項】  にチェックを入れてください。

当該事業所は、国及び他の地方公共団体が実施する骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていません。