様式第２号（第６条関係）

　　年　　月　　日

福山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

福山市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（事業所用）

福山市骨髄ドナー支援助成金の交付を受けたいので、福山市骨髄ドナー支援助成金交付要綱（以下「要綱」という。）及び福山市補助金交付規則（昭和４１年規則第１７号）の内容を承諾の上、要綱第６条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| ドナー住所※骨髄提供日時点の住所 |  |
| フリガナ |  |
| ドナー名前 |  |
| ドナー生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 骨髄等提供日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 交付対象日数 | 　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日までのうち　　　日分 |

【確認事項】該当する事項について、□にチェックを入れてください。

□　当該申請に係るドナーが骨髄等の提供を行うに当たって、骨髄等提供休暇又は年次有給休暇を取得したこと。

□　ドナーの個人情報の取扱いには細心の注意を持って当たること。

【添付書類】

1. 公益財団法人日本骨髄バンクが発行するドナーの骨髄等の提供を証する書類の写し
2. ドナーが骨髄等の提供に係る通院又は入院をした日を証する書類
3. ドナーが骨髄等提供日に市内に住所を有したことを証する書類
4. ドナーが骨髄等の提供を行うに当たって、有給休暇等を取得したことを証する書類
5. ドナーとの雇用契約が確認できる書類（雇用証明書等）
6. その他市長が必要と認める書類