

年 月 日

あきる野市長 殿

申請者 所在地
事業所名
代表者名
電話番号

㊟

あきる野市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

あきる野市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、あきる野市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、当事業所は、骨髄等の提供に伴う休暇制度はありません。

記

1 雇用している提供者に関する事項

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
日数	通院	日	
	入院	日（ 年 月 日から 年 月 日まで）	
	面接	日	
	合計	日	

2 添付書類

- (1) 当該提供者との雇用関係が確認できる書類の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類