

様式第1号（その2）（第5条関係）

骨髄等移植ドナー等助成金交付申請書兼実績報告書
（事業所）

年 月 日

島田市長

住所 } 法人にあっては、その
主たる事務所の所在地
申請者氏名 } 法人にあっては、その
名称及び代表者の氏名
電話番号

骨髄等移植ドナー等助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び実績を報告します。

ドナーに関する事項	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	通院、入院等に要した日数	年 月 日から 年 月 日まで の期間のうち、 日間
	勤務期間	年 月 日から 年 月 日まで ／継続勤務中
他の助成金等の受給の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
交付申請額	円	

添付書類

- (1) 骨髄バンクが発行した証明書の写し（骨髄等の提供を完了したこと及び骨髄等の提供に係る通院、入院等に要した日数が分かるものに限る。）
- (2) 当該事業所においてドナーが勤務していた期間が分かる書類
- (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類