様式第２号（第４条関係）

臼杵市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年　　月　　日

　臼杵市長　様

申請者　〒

　　　　　　　　　住所

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　㊞

電話番号

　臼杵市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第４条の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。なお、この申請に係る必要な事項について、臼杵市が関係機関に確認、調査することに同意します。

１　提出書類

（１）骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に要した日を証明する書類

（２）骨髄等の提供に要した日に係る有給休暇等取得証明書

（３）助成対象ドナーの雇用を証明する書類

（４）その他市長が必要と認める書類