

様式第1号の2（第4条関係）

年 月 日

稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

稲 城 市 長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

ドナーとの関係 _____

稲城市骨髄移植ドナー支援事業において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、稲城市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

事業所名	電話 ()		
事業所住所			
(フリガナ) ドナー氏名	()	生年月日	昭和 平成 年 月 日生
ドナー住所	(日中に連絡をとることができる電話番号) 電話 ()		
対象期間	年 月 日 から 年 月 日まで (日間)		

添付書類

- ① ドナーが稲城市に住所を有していることがわかるもの（保険証、免許証等の写し可）
- ② ドナーとの対象期間中の雇用契約を証明できるもの（在職証明書等）
- ③ 対象期間中に公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する公益財団法人骨髄移植推進財団が発行する証明書（写し可）