

骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

立川市長 殿

<申請者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

自署の場合は、押印を省略することができます

骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付について、次のとおり申請します。

- 1 交付申請額 金 円

- 2 ドナー氏名

- 3 交付対象期間
通院 年 月 日 ～ 年 月 日 (日分)
入院 年 月 日 ～ 年 月 日 (日分)
その他 年 月 日 ～ 年 月 日 (日分)

- 3 添付書類
 - ・ ドナーとの雇用関係を証明する書類又はその写し
 - ・ 公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類又はその写し
 - ・ その他市長が必要と認める書類