

年 月 日

新見市長 様

申請事業所 所在地
事業所名
代表者氏名
電話番号

新見市骨髓・末梢血幹細胞ドナー等支援事業
助成金交付申請書（事業所用）

助成金の交付を受けたいので、新見市骨髓・末梢血幹細胞ドナー等支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成金交付申請額 _____ 円

2 該当従業員等

ドナー住所	
フリガナ ドナー氏名	
ドナー生年月日	年 月 日生
休業年月日	(日間)

《確認事項》該当の□に✓を入れてください。

□暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 2 号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するものではありません。市が必要な場合には、警察に照会することに承諾します。

□この申請と対象を同じくする助成金交付申請は、他自治体にしていません。

□ドナーの個人情報、匿名性を担保している骨髓バンク事業の特殊性に鑑み、取扱には細心の注意を持ってあたります。

《添付書類》

- 1 ドナーとの雇用契約が確認できる書類（雇用証明書等）
- 2 ドナーが市民でない場合は、公益財団法人日本骨髓バンクが発行する証明書の写し（休業年月日が確認できるもの）