

第1号様式-2 (第4条関係)

令和2年4月1日


練馬区長 宛

骨髓等提供者氏名 練馬 太郎

練馬区骨髓等提供者助成金交付申請書 (事業所用)

公益財団法人日本骨髓バンクが実施する骨髓バンク事業において、雇用関係にある者が骨髓等の提供を完了しましたので、練馬区骨髓等提供者支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により、助成金の交付について下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ	ネリマショウジカブシキガイシャ
	事業所名	練馬商事株式会社 
	代表者名	(役職) 代表取締役 (氏名) 石神井 花子
	所在地	〒 176 - 8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1
	電話番号	03 - 3993 - 1111
	請求額	(入院・通院日数 7日まで) 7 日 × 1万円 = 70,000 円

社印や団体印ではなく、代表者の印を押印してください。

助成金の上限は7日です。7日分以上の証明書がある場合でも、7日と記入してください。

◇添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した証明書  
(雇用関係にある者が骨髓等の提供に要した入院または通院の日数を確認できるもの)
- (2) 骨髓等提供者との雇用関係を証明する書類