

第1号様式-2 (第4条関係)

年 月 日

練馬区長 宛

骨髄等提供者氏名 _____

練馬区骨髄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髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、雇用関係にある者が骨髄等の提供を完了しましたので、練馬区骨髄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	
	事業所名	
	代表者名	(役職) (氏名) 印
	所在地	〒
	電話番号	
	請求額	(入院・通院日数 7日まで) 日 × 1万円 = 円

◇添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した証明書
(雇用関係にある者が骨髄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) 骨髄等提供者との雇用関係を証明する書類