

年 月 日

江戸川区骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書(事業者用)

江戸川区長 殿

申請者 住所 _____
事業者名 _____
代表者氏名 _____ 印
電話 _____

江戸川区骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、次のとおり申請します。

事業所名 及び 所在地			
ドナー氏名 及び骨髓等提 供時の住所		生年月日	年 月 日生
助成金 対象期間	通院	日	
	入院	日(年 月 日から 年 月 日まで)	

添付書類

- (1) ドナーの骨髓等提供時の住所が確認できるもの
- (2) ドナーに係る公益財団法人日本骨髓バンクが発行する骨髓等提供のための通院又は入院の日数及び骨髓等の提供の完了を証する書類の写し
- (3) ドナーとの雇用契約を証明できるもの