様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

多度津町長　　様

申請者　　所在地

事業所名

代表者氏名　　印

電話番号

多度津町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

多度津町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、多度津町骨髄ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

所在地	
事業所名	ふりがな
代表者氏名	
助成対象ドナー氏名	
助成対象ドナー生年月日	年　　月　　日
骨髄等提供完了年月日	年　　月　　日
申請金額	円

《誓約・同意事項》　　□にチェックを入れてください。

□勤務する事業所にドナー休暇制度はありません。

□他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないことを誓約します。

□町税に滞納はありません。町が所在地及び町税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

《添付書類》

＊　助成対象ドナーとの雇用関係を証明できる書類

例）　・事業所が発行する雇用証明書

・助成対象ドナーが個人事業主と生計を一にする親族である場合は、当該助成対象ドナーが、当該個人事業主が営む事業に従事していることを確認できる書類（確定申告書等の写し等）