

第 1 号様式の 2 (第 4 条関係)

年 月 日

(宛先) 新居浜市長

新居浜市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書 (事業所用)

申請者 事業所名 _____
代表者名 _____

新居浜市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、新居浜市骨髄等移植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	〒	
電話番号	()	
助成対象 ドナー	氏 名	
	住 所	
骨髄等提供 完了年月日	年 月 日	
申請金額	円	
《誓約事項》 下記項目について確認の上、 <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 私は、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者であることを誓約します。		

【添付書類】 雇用証明書、確定申告書の写し等