

様式第1号（その2）（第3条関係）

八幡浜市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者 住 所  
氏 名

骨髓バンク事業において骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、八幡浜市骨髓バンクドナー支援事業助成金交付要綱第3条の規定に基づき、骨髓バンクドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

	※ 申請番号	
事業所名		
事業所所在地		
ドナー氏名		
骨髓等移植日	年	月 日

（注）1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 ドナーとの雇用関係を確認するため、ドナーの健康保険証の写し等を添付すること。