

様式第2号（第5条関係）

松阪市骨髄移植ドナー支援事業助成金  
 交付申請書兼実績報告書（事業所用）

令和 年 月 日

（宛先）松阪市長

申請者 所在地  
 事業所名  
 代表者氏名  
 電話番号

当事業所に勤務する者が骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了し、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、松阪市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第2項の規定に基づき、次の書類を添付して申請します。

また、助成対象者としての要件に関する審査のため、助成対象従業者の住民登録状況、勤務事業所などについて、市が調査を実施することに、助成対象従業者本人の同意を得ています。

助成申請額								円
助成対象 従業者	氏名							
	事業所名							
	所在地							
交付対象 期間	通院	年	月	日～	年	月	日（日分）	
	通院	年	月	日～	年	月	日（日分）	
	入院	年	月	日～	年	月	日（日分）	
	その他	年	月	日～	年	月	日（日分）	
							計	日分

添付書類

1. 助成対象従業者との雇用関係及びその者の勤務地を確認することができる書類

