山武市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年　　　月　　　日

（宛先）山武市長

申請者　所 在 地

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　山武市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、山武市補助金等交付規則第３条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| ドナー名 |  |
| 特別休暇付与日数 | 年　　　月　　　日から  　　　　　年　　　月　　　日まで　（　　　日間） | | |

２　添付書類

1. ドナーとの雇用契約を証明できるもの
2. ドナー休暇を証明できるもの