

海老名市長 殿

（申請者）氏 名（事業所にあつては名称及び代表者氏名）

住 所（事業所にあつては事務所の所在地）

連絡先

海老名市骨髄ドナー支援事業助成金交付申請書

海老名市骨髄ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、海老名市骨髄ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

区分	<input type="checkbox"/> ドナー	<input type="checkbox"/> 事業所
ドナーの氏名		
ドナーの住所		
ドナーが勤務する事業所の名称		
ドナーが勤務する事業所の所在地		
骨髄等の提供を行った日	年	月 日
助成金額	円	
骨髄等の提供のための通院等の日付		

（ドナー）

- 私が勤務する事業所には、骨髄等の提供のための休暇制度はありません。
- 私は、この要綱による助成と同様の趣旨の他の助成を受けていません。
- 私は、市が保有する個人情報に係る調査をし、又は勤務先等に問い合わせることに同意します。

（事業所）

- 当事業所には、骨髄等の提供のための休暇制度はありません。