

千葉県骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所助成用）

（宛先）千葉県長

申請者 住 所 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

担当者氏名 _____

担当者メールアドレス _____ @ _____

千葉県骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付について、千葉県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	
代表者職氏名	
事業所所在地	〒
電話番号	
ドナー氏名	
ドナー休暇を 取得した日	(計 日間)

2 確認事項（確認後□にチェックを付けてください。）

☐ 他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

3 添付書類

- (1) 雇用証明書（雇用契約書の写し、在職証明書等）
- (2) ドナーがドナー休暇を取得した日数を確認できる書類
- (3) ドナー休暇制度が導入済みであることを確認できる書類（就業規則の該当部分の写し等）