



年 月 日

品川区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書 [事業所用]

品川区長 あて

申請者 住所

氏名 ⑩

電話

品川区骨髓移植ドナー支援事業において、骨髓・末梢血幹細胞の提供を完了したので、品川区骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、骨髓移植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。

また、この申請に必要な情報について、品川区が調査することに同意します。

事業所名			
フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成
ドナー氏名			
事業所所在地	※日中に連絡をとることができる電話番号 電話 ()		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

助成金は、下記口座へ振り込んでください。

振込先 金融機関名			銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所	
口座の種類	普通 当座	口座番号						*右詰めで記入
フリガナ								
口座名義人								

※振込先の記載に誤りがあると助成金が振り込まれません。正確に記載してください。

- <添付資料> 会社所在地がわかる書類
ドナーとの雇用関係が確認できる書類
その他区長が認める書類 ()