

第2号様式（第4条第2項）

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金交付申請及び実績報告書（事業所用）

提出日

令和7年 7月 1日

（宛先）八千代市長

所在地 八千代市大和田 1111-1

申請者 事業所名・代表者 八千代製薬株式会社
代表取締役 八千代 太郎

電話番号 047-123-4567

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び実績報告をします。

ド ナ ー	フリガナ	ヤチヨ ハナコ	生年 月日	平成 10年4月1日	
	氏名	八千代 花子			
	提供完了日 (提供中止日) 時点の住所	八千代市大和田 2222-2			
	提供完了日 (提供中止日)	令和7年 4月 1日			
事 業 所	フリガナ	ヤチヨセイヤクカブシキガイシャ			
	事業所名	八千代製薬株式会社			
	所在地	八千代市大和田 1111-1			
交付申請額及び 実績報告額		70,000 円	特別休暇 取得日数	7 日	

上限7日

添付書類

- 1 ドナーが特別休暇を取得したことがわかる書類
- 2 その他市長が必要と認める書類

1日につき1万円

・提供したドナー

提供に伴う入院の退院日

・提供が中止になったドナー

最終面談日

提供に係る最後の

通院日・入院の退院日

いずれか遅い日
を記入