

骨髓等移植ドナーの就業等形態確認書及び有給休暇等取得証明書

助成対象者氏名

1. 就業等の形態

熊本市骨髓等移植ドナー助成交付申込書に記載した対象期間中の就業等の形態は下記のとおりです。
(該当する形態にチェックを付けてください。)

- ☐ 自営業 ☐ 無職 ☐ 学生
☐ 雇用者（会社員、公務員、パート、アルバイト等）

雇用者の場合は、2の「有給休暇等取得証明書」に雇用主の証明を受けてください。



申込書の「対象期間」に記載した年月日を
全て記入してください

ドナーが勤めている事業所が
定める休日
(一般的には土日祝日のこと)

2. 有給休暇等取得証明書（有給休暇等の取得状況）

骨髓等の提供に要した年月日 (骨髓バンク発行の「証明書」による)	休暇取得状況 (※特別休暇：骨髓等提供時に必要な受診や入院のために取得する休暇で、ドナー自身の有給休暇以外の休暇)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)
年 月 日	☐ 年次有給休暇 ☐ 特別休暇（有給） ☐ 特別休暇（無給） ☐ その他(休日、欠勤等)

- ☐ 助成対象ドナーを骨髓等を提供した日から引き続き雇用しています。
☐ 骨髓等の提供に要した日について、有給休暇等の取得状況を上記のとおり証明します。
☐ 骨髓等の提供に要した日について、上記のとおり有給休暇等を付与したことを証明します。

内容を確認し、順にチェックを付けてください

事業所所在地

事業所名称

代表者等氏名
(支店の場合は支店長氏名)

㊞