

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

坂祝町長 様

坂祝町骨髓移植ドナー等助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

坂祝町骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条第2項の規定により、つぎのとおり交付を申請します。

申請内容

事業所名			
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
ドナー住所			
申請金額	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日（ 日分）		

※ドナーが骨髓等の提供が完了したことを証する書類（写し）及びドナーとの雇用関係を証する書類を添付すること

振込先（申請者本人の口座に限る）

金融機関名		店舗（支店）名	
種 別	当座 ・ 普通	口座番号	
フリガナ			
口座名義			