

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

日之影町長 様

所 在 地
名 称
代表者の職氏名
電 話 番 号

日之影町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

日之影町骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、日之影町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

1 骨髓提供者の住所及び氏名

住 所

氏 名

2 奨励金の交付の対象となる期間（うち対象となる日数）

年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）

3 交付を受けようとする奨励金の額 円

4 添付書類

- (1) 財団が発行する骨髓等の提供を完了したことを証明する書類の写し
- (2) 骨髓提供者との雇用関係を証明する書類の写し
- (3) その他町長が必要と認める書類