

第2号様式（第4条関係）

綾瀬市骨髓移植ドナー等助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

申請者 所在地
事業所名
代表者氏名 ㊟
電話番号

綾瀬市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

ドナー氏名	
ドナー生年月日	年 月 日生
ドナー住所	
交付対象期間 （うち助成対象日数）	年 月 日～ 年 月 日 （ 日間）
申請金額	日間×1万円＝ 円
添付書類	<input type="checkbox"/> 骨髓等の提供に係る通院等の日数を証する書類の写し <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係を証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）