

別記様式第2号（第5条関係）

栃木市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所等用）

年 月 日

（宛先）栃木市長

栃木市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、栃木市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

| | | |
|-----------|--|---|
| 申請者 | 所在地 | |
| | 事業所名 | |
| | 代表者氏名 | ⑩ |
| | 電話番号 | |
| ドナー | フリガナ 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| 対象期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（うち対象 日分） | |
| 骨髄等を提供した日 | 年 月 日 | |
| 申請金額 | 円 | |
| 添付書類 | (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類 (2) 振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等） (3) その他市長が必要と認める書類 | |