

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

豊山町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

豊山町長

申請事業所 所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号

印

豊山町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条に基づき、次のとおり助成金を申請し、交付決定額をもって請求します。

ド ナ ー	氏 名		性別	男・女
	住 所			
骨髓等の提供日	年 月 日			
助 成 申 請 額	10,000円 × 日 = 円			
振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 店		
	種 別	普通・当座	口座番 号	
	口座名義人	(ふりがな)		

※ 添付書類

- (1) ドナーとの雇用関係が確認できる書類（雇用証明書等）
- (2) その他町長が必要と認める書類