

第2号様式（第4条関係）

富津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

富津市長 様

申請者 住 所

名 称

代表者氏名

電 話 番 号

本事業所に勤務する者が、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了したため、富津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、富津市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1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。

なお、この申請に当たって、他の地方公共団体により助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

特別休暇付与日数	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）
申請金額 ※	
（ふりがな）	
ドナー氏名	

※申請金額：日数×10,000円（70,000円が上限）