

第 2 号様式（第 4 条関係）

逗子市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日			
逗子市長			
申請者			
所在地 事業所名 代表者氏名 電話			
逗子市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。			
ドナーの氏名		ドナーの生年月日	
ドナーの住所			
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		
申請金額			

添付書類

- ①ドナーとの雇用関係を証する書類