

平塚市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（提出先）

平塚市長

申請者 所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

平塚市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

ドナー氏名	
ドナー生年月日	昭和・平成 年 月 日
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"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係を証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )