

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

東大和市長 殿

所在地
名 称
申請者 代表者
電 話

㊟

令和 3 年度東大和市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

東大和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、令和 3 年度東大和市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

交付申請額			
事業所名			
フリカゝナ			
提供者氏名		生年月日	年 月 日
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

添付書類

- 1 提供者との雇用関係を証する書類
- 2 提供者が奨励金の交付の申請をしない場合は、公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- 3 その他市長が必要と認める書類