

様式第2号（第4条関係）

小田原市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

小田原市長様

年 月 日

申請者 所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 _____

小田原市骨髄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、助成金の交付を受けたいので次の通り申請します。助成金は指定の口座に振り込んでください。

1. 申請内容

フリガナ			生年月日	年 月 日
ドナー氏名				
ドナー住所	〒 _____			
期 間	年 月 日～		年 月 日（うち 日分）	
骨 髄 等 提供年月日	年 月 日	助成金申請額 （請求額）	日×10,000円＝ 円	
添付書類	<input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係がわかる書類 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			

2. 振込先

金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合		本店	支店
口座種別	普通・当座	口座番号		
口座名義	(フリガナ) _____			