

様式第2号(第5条関係)

年 月 日

那須塩原市長 様

所在地

名 称

申請者 代表者



電 話

骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

年度骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、那須塩原市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱5条第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、この申請に伴い、関係職員が上記事業所（個人事業主にあつては、代表者）の市税の納付状況を調査することについて同意します。

申 請 金 額		円			
骨髄等の提供者	(フリガナ) 氏 名				
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生			
	対 象 期 日	1	年 月 日	5	年 月 日
		2	年 月 日	6	年 月 日
		3	年 月 日	7	年 月 日
4		年 月 日	合計 日分		
添 付 書 類		(1) 骨髄等の提供者との雇用関係が確認できる書類 (2) その他市長が必要と認める書類			