

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

大田原市長 様

申請者 所在地

事業所名

代表者名

電話番号

印

大田原市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業所用）

大田原市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第2項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

申請額 (請求額)	円		
ドナー氏名		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 ドナーとの雇用契約を証する書類の写し		
振込先	金融機関名		支店等名
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号
	口座名義	(フリガナ)	