様式第２号（第４条関係）

　　年　　月　　日

　大田原市長　　　　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

大田原市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

　大田原市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第４条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

　なお、申請に伴い事業所及びその代表者の納税に関する証明について、交付申請、受領及び閲覧に関する権限を委任します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　請　額 | 円 | | |
| ドナー氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 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明できるもの  ２　その他市長が必要と認める書類 | | |