

様式第2号（第4条関係）

湯河原町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

湯河原町長様

申請事業所 所在 地  
事業所名  
代表者  
電話番号

湯河原町骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 申請内容

ドナー氏名							
ドナービ持年月日	年	月	日				
ドナー住所							
交付対象期間 (助成対象日数)	年	月	日	～	年	月	日
申請金額	日間	×	1万円	=	万円		
添付書類	<input type="checkbox"/> 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類 <input type="checkbox"/> 骨髓等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用契約を証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

2 請求内容(次の口座に振込を依頼します。)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支店 出張所・支所	
口座名義人 (カタカナ)		預金 種目	普通 当座	口座 番号	