

第2号様式（第4条関係）

尾張旭市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書（事業所用）

令和 年 月 日

尾張旭市長 殿

申請者 所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

尾張旭市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり尾張旭市骨髄移植ドナー等支援事業助成金の交付を申請します。

記

ドナー	フリガナ
	氏 名
	生年月日 年 月 日
	住 所
助成申請額	円
提 供 日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	通院 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）
	通院 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）
	入院 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）
	入院 年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）
	計 日分

（添付書類）

- (1) ドナー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