

内灘町長

住 所

申請者

氏 名

(署名又は記名押印)

内灘町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

本事業所に勤務する者が骨髄バンク事業において骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了しましたので、内灘町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたく次のとおりを申請します。

		※ 申請番号							
事業所名									
事業所所在地		内灘町							
ドナー氏名									
対象期間		年 月 日から 年 月 日まで (日分)							
振 込 先	金融機関	金融機関名		店舗名					
		銀行・信用組合 農 協・信 金 労 金・漁 協		本店・支店 本所・支所					
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号						
	口座名義	(カタカナで記入してください)							

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 ドナーとの雇用関係が確認できる書類を添付してください。