

様式第2号（第4条関係）

加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

加 須 市 長 様

申請者 住 所

事業所名

代表者氏名

電話番号

加須市骨髄移植ドナー推進事業助成金交付要綱第4条に基づき、骨髄移植ドナー推進事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ	
ドナーの 氏 名	
対 象 日 (欠勤日)	

2 添付書類

- ・ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- ・ドナーが骨髄等の提供のために休暇を取得した日が確認できる書類