

愛川町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

愛 川 町 長 殿

所在地
 申請者 事業所名 ㊟
 代表者氏名
 電 話

愛川町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

ドナー氏名		ドナーの 生年月日	
ドナー住所			
対象期間			
申請金額			

添付書類

- 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
- ドナーとの雇用契約を証する書類

振 込 先 口 座	金融機関	銀 行 農 協 金 庫	支 店 支 所 出張所
	口 座	1.普通 2.当座	口座番号
	口座名義	フリガナ 氏 名	