

様式第2号(第4条関係)

年 月 日

那珂川町長

様

所在地

名称

申請者 代表者氏名

電話



那珂川町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書(事業所用)

那珂川町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

			※申請番号	
フリガナ		生年 月日	年 月 日生	
ドナー氏名				
骨髓等の提供に係る 通院又は医師との 面談をした日	年 月 日	年 月 日		
骨髓等の提供に係る 入院をした期間	年 月 日 から	年 月 日まで	(日間)	
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 出張所
	フリガナ		預金種別	1. 普通 2. 当座
	口座名義		口座番号	

※印の欄は、記入しないでください。

- (添付書類) (1) 骨髓等の提供者との雇用関係が確認できる書類
(2) その他町長が必要と認める書類