

様式第2号（第4条関係）

下野市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

年 月 日

下野市長 様

申請者 所在地
名称
代表者 ⑩
電話番号

下野市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第2項の規定により、骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、必要書類を添えて、次のとおり申請します。

また、この申請の審査に伴い、上記事業所（個人事業主にあつては、代表者）の市税の納付状況等審査に必要な情報を調査することについて同意します。

(ふりがな) 事業所名	
(ふりがな) 骨髓提供者氏名	
対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)
申請金額	円

添付書類

- (1) 骨髓等提供者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