

年 月 日

上里町長 様

申請者 住 所
事業所名
代表者名
電 話

上里町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

上里町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、申請に伴い事業所及びその代表者の納税に関する証明について、交付申請、受領及び閲覧に関する権限を委任します。

記

申 請 額	円		
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（日分）		
添付書類	1 ドナーとの雇用契約を証明できるもの 2 その他町長が必要と認める書類		