

大鰐町骨髓移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書
（事業所用）

年 月 日

大鰐町長 殿

申請者 住 所

事業所名 ⑩

電話番号

大鰐町骨髓移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、大鰐町骨髓移植ドナー支援事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額（請求額） 円

2 通院等の日数 日

3 交付決定された補助金については、次の口座に振り込んでください

金融機関名		支店名		預金種別	当座・普通
口座番号					
フリガナ					
口座名義					

【 添付書類 】

ドナーとの雇用が確認できる書類

振込先の金融機関、支店、預金種別、口座番号、口座名義（カナ）がわかる通帳等（写し）

※申請ができるのは、骨髓等の提供が完了した日から起算して90日以内です。