

第 2 号様式（第 4 条関係）

横須賀市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（あて先）横須賀市長</p> <p style="text-align: center;">所在地 事業所名 申請者 代表者氏名 電 話</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p>次のとおり申請します。</p>			
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			

振 込 口 座	金融機関名			
	フリガナ		預金種別	
	口座名義人		口座番号	