

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;">申請者</p> <p style="text-align: right;">所在地 事業所名 代表者氏名 電話</p> <p>次のとおり申請します。</p>	
ド ナ ー 氏 名	
ド ナ ー 生 年 月 日	年 月 日（ 歳）
ド ナ ー 住 所	
対 象 期 間	（ 日間）
申 請 金 額	日間 × 10,000円 = 円
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係を証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）

振 込 口 座	金融機関名		支店名	
	金融機関 コード		支店コード	
	口座名義人 (カタカナ)		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
			口座番号	