

年 月 日

（宛先）幸田町長

申請者
所在地
事業所名
代表者名
電話番号

幸田町骨髓移植ドナー支援助成金交付申請書（事業所用）

幸田町骨髓移植ドナー支援助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

ドナーの氏名	
ドナーの住所	
ドナーが通院等に要した日数	通院 日 入院 日 その他 日 合計 日
申請金額	日 × 1万円 = 円
添付書類	<input type="checkbox"/> ドナーが骨髓等を提供するために最初に通院した日から当該提供を完了した日までの間、当該助成対象者を引き続き雇用していたことを証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）