



年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

〒

申請者 所在地 宇都宮市

名称

代表者

電話番号



宇都宮市骨髓移植ドナー等助成金交付申請書（事業所用）

宇都宮市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱第5条第2項の規定に基づき、骨髓移植ドナー等助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

事業所名	
フリガナ	
ドナー 氏名	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
申請金額	円

確認事項（該当する場合は、にレ点でチェックをしてください。）

本「事業所等」には、ドナー休暇制度がありません。

添付書類

- ドナーに対し、日本骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類の写し
- ドナーとの雇用関係が確認できる書類