

別記第2号様式（第4条関係）

九十九里町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

九十九里町長 様

申請者 所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

九十九里町骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、九十九里町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

事業所名			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
ドナー名			
特別休暇付与日数	年 月 日から	年 月 日まで（ 日間）	

2 添付書類

- (1) ドナーとの雇用契約を証明できるもの
- (2) ドナー休暇を証明できるもの