様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

　小林市長　様

所在地

名称

代表者の職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

小林市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書（事業所用）

　小林市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、小林市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第４条第２項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１　提供者の住所及び氏名

　住　所

　氏　名

２　奨励金の交付の対象となる期間（うち対象となる日数）

　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（　　日分）

３　交付を受けようとする奨励金の額　　　　　　　　円

４　添付書類

　(１)　財団が発行する骨髄等の提供を完了したことを証明する書類の写し

　(２)　骨髄提供者との雇用関係を証明する書類の写し

　(３)　市区町村税の完納証明書

　(４)　その他市長が必要と認める書類