

その2 (事業所用)

富士市骨髄移植ドナー支援奨励金交付申請書

年 月 日

(宛先) 富士市長

所在地
 申請者 名称
 代表者氏名
 電話番号

富士市骨髄移植ドナー支援奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

事業所名		
勤務している ドナー	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	骨髄等提供日 における住所	
	勤務開始日	年 月 日
	通院等の日数	日
同趣旨の他の奨励金等の受給	<input type="checkbox"/> 有 (名称) ・ <input type="checkbox"/> 無	
申請金額	円	

(注) 該当する項目の□に✓を付してください。

私は、富士市骨髄移植ドナー支援奨励金の交付に当たり、市長が住民基本台帳の調査を行うことについて同意します。

ドナー氏名
 (氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

振込先 金融機関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 労働金庫 支店		
	口座番号	当座 普通	名義人	