第２号様式（第４条第２項）

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金交付申請及び実績報告書（事業所用）

年　　月　　日

（宛先）八千代市長

所 在 地

申請者　事業所名

電話番号

八千代市骨髄ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので,次のとおり申請及び実績報告をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ドナー | フリガナ |  | 生年  月日 | | 年　　がたう | 月　　日 | |
| 氏名 |  |
| 提供完了日(提供中止日)  時点の住所 |  | | | | | |
| 提供完了日(提供中止日) | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 事業所 | フリガナ |  | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 交付申請額及び  実績報告額 | | 円 | | 特別休暇  取得日数 | | | 日 |

添付書類

１　ドナーが特別休暇を取得したことがわかる書類

　２　その他市長が必要と認める書類