

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・代表者

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 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