第２号様式（第４条関係）

奨励金交付申請書（事業所用）

年　　月　　日

（宛先）茅ヶ崎市長

申請者
所　在　地
事 業 所 名
代表者氏名
電　　話　　（　　）

茅ヶ崎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、関係書類を添えて申請します。

ドナー氏名	
ドナー生年月日	
ドナー住所	
交付対象期間 （うち奨励対象日数）	年　月　日から　年　月　日まで（　日間）
申請金額	日間 × １０，０００円 ＝　円
添付書類	□ 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類（通院等の日数が記載されたものに限る。） □ ドナーとの雇用関係を証する書類 □ その他（　）

備考　該当する□にレ印を記入してください。