

第2号様式（第5条第2項）

浦安市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付申請書（事業者用）

年 月 日

（宛先）浦安市長

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

補助金の交付を受けたいので、浦安市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付規則第5条第2項の規定により、次のとおり申請します。

ド ナ ー	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏名			
	住所			
交付申請額	円			
ドナー 休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで（日分）			
ドナーに係る 他の地方公共 団体からの骨 髄等移植ドナ ー支援事業補 助金その他こ れに類するも のの受給の有 無	有 ・ 無			