（その２）

　年　　　月　　　日

日光市長　　　　　　　　　　　　様

申請者　所 在 地

事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

日光市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業所用）

日光市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第４条の規定に基づき、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

１　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| ドナー | 氏名 |  | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　月　　日生 |
| 住所 |  |
| 申請金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |  |  |
| 対象期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　（　　　日分） |  |  |  |

２　請求内容（次の口座に振込みを依頼します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　本店・支店　　　　　　　信用組合・農協　　　　　　　　出張所 |
| フリガナ |  | 預金種目 | 　当座　　普通 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |