

第 2 号様式

松戸市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業者用）

年 月 日

（宛先）松戸市長

申請者 所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

松戸市骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、松戸市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付規則第 5 条の規定により、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
特別休暇 付与日数	年 月 日から	年 月 日まで（ 日分）	
交付申請額			

添付書類