

第2号様式

骨髄等移植ドナー等助成金交付申請書（事業者用）

年 月 日

（あて先）成田市長

骨髄等移植ドナー等助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	名 称			
	代表者氏名			
	所在地			
	電話番号			
ドナー対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
申 請 額	円			
骨髄等移植年月日 （中止された場合は中止年月日）	年 月 日			
退 院 日	年 月 日			
ドナー休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）			
ドナー対象者に係る 本市以外からの骨髄 等移植ドナー等助成 金その他これに相当 するものの受給の有 無	有 無			