

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

高鍋町長

住 所
名 称
代表者の氏名
電 話 番 号

高鍋町骨髓等移植ドナー支援事業奨励金（事業所用）交付申請書

高鍋町骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第 4 条第 2 項の規定に基づき、奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 提供者の住所・氏名

住 所
氏 名

2 交付の対象となる期間等（うち対象となる日数）

年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）

3 交付を受けようとする奨励金の額 円

4 添付書類

- (1) 提供者との雇用関係を証明する書類の写し
- (2) 市町村税等を滞納していない者であることが分かる書類（市町村が発行するものに限る。）
- (3) その他、町長が必要と認める書類