

様式(第4条関係)

年 月 日

西都市長 様

事業所名 _____

代表者 _____ 印

住 所 _____

連絡先 _____

西都市骨髄等移植推進支援助成金交付申請書兼請求書(勤務事業所用)

西都市骨髄等移植推進支援助成金の交付を受けたいので、西都市骨髄等移植推進支援助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請(請求)します。

記

1 雇用する提供者

住 所 _____

氏 名 _____

2 助成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助成金の額 _____ 円

4 振込先

金融機関	銀行・信金 金庫・農協		本店・支店・支所
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

(添付書類) ①提供者との雇用関係を証明する書類

②その他市長が必要と認める書類