

令和 年 月 日

住所
名称
代表者の氏名
電話番号

印

三股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。

- (1) 提供者との雇用関係を証明する書類の写し
- (2) 市区町村税等を滞納していないものであることがわかる書類
(市区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