

第2号様式

番 号
令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

施設名
施設所在地
開設者住所
開設者職氏名

令和 年度神奈川県ドナーミルク利用支援事業補助金に係る交付申請書
(ドナー登録施設支援事業)

標記補助金について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 事業計画書 (第2号様式別紙1)
- (2) 歳入歳出予算書 (又は見込書) 抄本
(当該補助事業の支出予定額が記載されているもの)
- (3) その他参考となる書類

(責任者氏名 連絡先)
(担当者氏名 連絡先)

第2号様式別紙1

ドナー登録施設支援事業に係る事業計画書

施設名 _____

1 ドナー登録施設契約状況について

契約団体	契約期間
一般社団法人日本母乳バンク協会 ・ 一般財団法人日本財団母乳バンク	令和 年 月 日から

(注意) ドナー登録施設契約状況がわかる資料を添付すること。

2 ドナー登録に必要な問診・検査等を行う件数 (見込み)

ドナー登録に必要な問診・検査等を行う件数 (見込み)
件

3 申請額

申請額
円

「2 ドナー登録に必要な問診・検査等を行う件数 (見込み)」に知事が定める基準額を乗じた金額を申請額として記入すること。

記入者情報

担当者名	
電話番号	
メールアドレス	