

様式 1

年度 栃木県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金 所要額調書

市町名	
-----	--

単位：円

事業名		対象経費支出予定額 (A)	県費補助 基準額 (B)	県補助率 (7)	県補助所要額 ((B) × (7)) (C)
骨髄等移植ドナー助成事業	ドナー分			1/2	
	事業所分			1/2	
	合計				

(記載上の注意)

- ・ (C) 欄には、千円未満を切り捨てた額を記載すること。