

様式第2号（第4条関係）

熱海市骨髄ドナー助成金交付申請書（事業所等用）

年 月 日

熱海市長 あて

所在地  
 申請者 名称  
 代表者氏名  
 電話

助成金の交付を受けたいので、熱海市骨髄ドナー助成金交付要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、次のことについて同意・誓約します。

- 本事業所は、市税等の滞納はありません。
- 当該ドナーについて、他の地方公共団体による同種の助成を受けていません。

交付対象 ドナー	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
	骨髄等の 提供日	年 月 日
	申請の対象と なる通院日数	日
	申請の対象と なる入院日数	日
助成申請額	金	円
添付書類（添付した書類 にレ印を付けてくださ い。）	<input type="checkbox"/> 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類 <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係が確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）	