

御殿場市骨髄ドナー助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

御殿場市長 様

所在地
申請者 名称
代表者氏名
電話番号

本事業所に勤務する者が、骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了しましたので、御殿場市骨髄ドナー助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を受けたく次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
申請金額	円		
通院等の期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

2 確認事項

他の地方公共団体から当該ドナーの骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていません。

3 勤務するドナーの確認事項

申請者の助成金の申請を審査するに当たり、御殿場市がドナーの住民基本台帳の記載事項を閲覧することに同意します。

ドナー氏名 _____ 印

4 添付資料

- (1) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄等の提供を完了したことを証明する骨髄バンクが発行する書類の写し
- (2) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (3) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (4) 事業所の所在地が確認できる書類
- (5) その他市長が必要と認める書類