

（宛先）沼津市長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名  
（署名又は記名押印をしてください。）  
電話番号

沼津市骨髄ドナー助成金交付申請書（事業所用）

助成金の交付を受けたいので、沼津市骨髄ドナー助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この申請に必要な情報について、沼津市が調査することに同意します。

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		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

2 確認事項

- 他の地方公共団体により同種の助成金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。
- 要綱第3条第2項第2号又は第3号に該当するものではないことを誓約します。また、必要と認める場合には、沼津市が関係する機関への照会を行うことについても承諾します。

3 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
- (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
- (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