

様式第2号（第4条関係）

骨髓移植推進報奨金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）静岡市長

所在地

申請者 名称

代表者氏名

電話番号

報奨金の交付を受けたいので、静岡市骨髓移植推進報奨金交付要綱第4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、静岡市が調査することに同意します。

1 申請内容

(フリガナ) ドナー氏名	()	生年月日	年 月 日
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

当該ドナーの当該骨髓等提供について、他の地方公共団体から奨励金、助成金等の交付を受けていません。

3 添付資料

- (1) 勤務事業所の所在地が分かる書類
- (2) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類の写し
- (3) 骨髓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
- (4) ドナーとの雇用関係が確認できる書類

記載例(印刷不要・提出不要)※削除して提出して下さい

様式第2号(第4条関係)

骨髄移植推進報奨金交付申請書(事業所用)

記入した日

●●年 ●月 ●日

(宛先) 静岡市長

所在地

◎◎県■市●●区●●△丁目

●番●号 ◇◇ビル◎階

請求者 名称

骨髄静岡市株式会社

代表者氏名

代表取締役社長 移植 進

電話番号

000-000-0000

報奨金の交付を受けたいので、静岡市骨髄移植推進報奨金交付要綱第4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、静岡市が調査することに同意します。

1 申請内容

(フリガナ) ドナー氏名	(シズオカ コツズイ) 静岡 骨髄	生年月日	▲▲年 ▲月 ▲日
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

当該ドナーの当該骨髄等提供について、他の地方公共団体から奨励金、助成金等の交付を受けていません。

チェック必須(電子の場合は☑に書き換える)

3 添付資料

(1) 勤務事業所の所在地が分かる書類

(2) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供記録簿の写し

(3) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を記す書類

(4) ドナーとの雇用関係が確認できる書類

申請金額…1日10,000円 最大7日間(70,000円)上限
採取日…骨髄等を採取した日
対象期間…静岡市骨髄移植推進報奨金交付要綱第3条
(1)健康診断のための通院の日数
(2)自己血貯血のための通院の日数
(3)骨髄等の採取のための入院の日数

添付書類と一致させてください