

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履歴の写し

(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