

第 2 号様式（第 4 条関係）

富士宮市骨髄等移植ドナー等支援助成金交付申請書（事業所等用）

年 月 日

富士宮市長 宛

住所又は所在地
申請者 氏名又は名称
代表者名
電話番号

富士宮市骨髄等移植ドナー等支援助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

事業所等名			
ドナー氏名		生年月日	年 月 日
通院・入院等の期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		
交付申請額	円		
添付書類	1 財団が発行する骨髄バンク事業に関する手続がなされたことの証明書 2 骨髄等の提供日においてドナーとの雇用関係を証明する書類（健康保険証の写し等）		