様式第２号（第５条関係）

　　年 　月　 日

（宛先）浜松市長

所在地

申請者　名称

代表者氏名

電話番号

（署名又は記名押印をしてください。）

浜松市骨髄移植推補助金交付申請書（事業所用）

補助金の交付を受けたいので、浜松市骨髄移植推進補助金交付要綱第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、浜松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 他の地方公共団体による補助金等の交付についての確認

（誓約する場合は下記に☑を記入）

□　他の地方公共団体により補助金に相当する補助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。

３　市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）

　　□　浜松市骨髄移植推進補助金交付要綱第３条の規定により、市において、申請者の市

税の納付又は納入状況について確認することに同意します。

４　暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）

□　浜松市骨髄移植推進補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾し

ます。

（１）次に掲げる者のいずれにも該当しません。

・暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成２４年浜松市条例第８１号。以下「条例」

という。)第２条第１号に規定する暴力団をいう。）

・暴力団員等（条例第２条第４号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）

・暴力団員等と密接な関係を有する者

・（法人その他の団体の場合）上記３点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任

社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清

算人をいう。）となっている法人その他の団体

（２）浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会す

ることを承諾します。

５ 添付資料

（１）ドナー及び中止者との雇用関係が確認できる書類

（２）事業所の所在地が確認できる書類

（３）ドナー及び中止者がドナー休暇を取得したことを確認できる書類

（４）申請者が市外事業者の場合は、当該申請者が在住する市町村の納税証明書

（５）納税義務者に対して給与の支払いをする者にあっては、市民税・県民税特別

徴収義務者指定通知書の写し又は市民税特別徴収未実施理由書（様式第７号）

（６）その他市長が必要と認める書類