

様式第2号（第4条関係）

同意書（ドナー及び市内事業所）

年 月 日

牧之原市長

住 所 牧之原市

（自署 ※事業所においては記名押印）

氏 名

私は、骨髄ドナー助成事業費補助金の申請の審査にあたり、住民基本台帳及び市税の納付状況を市の職員が確認することに同意します。