

札幌医薬第 号
年 月 日

様

札幌市長 印

札幌市骨髓ドナー助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました標記の助成金について、札幌市骨髓ドナー助成金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

- 1 対象者氏名
- 2 助成金の額 金 円
- 3 助成金は、上記金額を請求により交付します。請求の際には本書の写しを添付してください。
- 4 札幌市骨髓ドナー助成金交付要綱に違反したとき又は虚偽その他の不正な手段等により助成金の交付を受けたと認めたときは、交付決定の全部又は一部を取り消し、当該助成金の全部又は一部の返還を命ずることがあります。