

弥富市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（平成24年法律第90号）に基づき公益財団法人日本骨髓バンク（以下「財団」という。）が実施する骨髓バンク事業において、骨髓・末梢血幹細胞（以下「骨髓等」という。）の提供者となった市民及びその者が勤務する事業所（個人事業主を除く。以下「事業所」という。）に対して助成金を交付することにより、骨髓等の提供者の負担の軽減を図り、骨髓等の移植の実現につなげることを目的とする。

(対象者)

第2条 助成金の交付の対象となる者（以下「ドナー」という。）は、次の各号のいずれかにも該当するものとする。

- (1) 骨髓等の提供をする日に本市に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 財団が実施する骨髓バンク事業において、骨髓等を提供した者
- (3) 他の市町村から同種の助成を受けていない者

2 助成金の交付対象となる事業所は、ドナーを雇用する国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人、国立大学法人及び公立大学法人を除く。）とする。

(助成金の額)

第3条 助成金の額は、骨髓等の提供のための次に掲げる通院又は入院に要した日数1日につき2万円とし、骨髓等の提供1回につき7日以内とする。

- (1) 健康診断に係る通院
- (2) 自己血貯血に係る通院
- (3) 骨髓等の採取に係る入院
- (4) その他骨髓等の提供に関し、財団が必要と認める通院又は入院

2 事業所に対する助成金の額は、ドナーが骨髓等の提供のための通院又は入院に要した日数1日につき1万円とし、骨髓等の提供1回につき7日以内とする。

(交付の申請)

第4条 助成金の交付を受けようとするドナーは、弥富市骨髓移植ドナー等助成金

交付申請書【ドナー用】（第1号様式）に、財団が発行する骨髄等の提供を証する書類を添えて市長へ提出するものとする。

2 助成金の交付を受けようとする事業所は、弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付申請書【事業所用】（第2号様式）にドナーとの雇用関係が確認できる書類を添えて市長へ提出するものとする。

3 前2項の規定による申請書は、骨髄等の提供の日から起算して1年以内に提出しなければならない。ただし、天災その他やむを得ない理由があると市長が認める場合は、この限りでない。

（交付の決定）

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の交付を適当と認めたときは、助成金の交付を決定し、弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付決定通知書（第3号様式）により、通知するものとする。

（助成金の請求）

第6条 前条の規定による交付の決定を受けた者は、弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付請求書【ドナー用】（第4号様式）又は弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付請求書【事業所用】（第5号様式）を市長に提出するものとする。

（助成金の交付）

第7条 市長は、前条の規定による請求書の提出を受けたときは、速やかに助成金を交付するものとする。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

第1号様式(第4条関係)

骨髄移植ドナー等助成金交付申請書【ドナー用】

年 月 日

(宛先) 弥富市長

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

交付申請額	金 円 (計 日分)
骨髄等の提供日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	通院 年 月 日から 年 月 日まで (日分) 入院 年 月 日から 年 月 日まで (日分) 計 日分
事業所申請の有無	無・有 ()

【添付書類】 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する提供を証する書類 (提供日・通院及び入院した日の記載があるもの)

【確認事項】 にチェックを入れてください。

- 私は、審査に必要な情報 (住民基本台帳等) の提供、確認及び調査に同意します。
 私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

第2号様式(第4条関係)

骨髄移植ドナー等助成金交付申請書【事業所用】

年 月 日

(宛先) 弥富市長

申請者 所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

弥富市骨髄移植ドナー等助成金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

ドナー	フリガナ
	氏 名
	生年月日 年 月 日生
	住 所
助成申請額	金 円 (計 日分)
骨髄等の提供日	年 月 日
交付の対象となる 通院又は入院	通院 年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	入院 年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	計 日分

【添付書類】 ドナーとの雇用関係が確認できる書類

第3号様式(第5条関係)

第 年 月 日 号

様

弥富市長

印

骨髓移植ドナー等助成金交付決定通知書

年 月 日付にて申請のあった弥富市骨髓移植ドナー等助成金の交付については、下記のとおり決定したので、弥富市骨髓移植ドナー等助成金交付要綱5条の規定により通知します。

記

助成金交付金額 金 _____ 円

第4号様式(第6条関係)

骨髓移植ドナー等助成金交付請求書【ドナー用】

年 月 日

(宛先) 弥富市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた弥富市骨髓移植ドナー等事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

申請金額		金 円		
振込先	金融機関名		支店名	
	フリガナ			
	口座名義人			
	預貯金種類	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号

※振込先は、申請者本人の口座に限ります。

第5号様式(第6条関係)

骨髄移植ドナー等助成金交付請求書【事業所用】

年 月 日

(宛先) 弥富市長

申請者 所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた弥富市骨髄移植ドナー等事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

ドナー	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日生
	住 所			
申請金額				
振込先	金融機関名		支店名	
	フリガナ			
	口座名義人			
	預貯金種類	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号

※振込先は、申請事業所名義の口座に限ります。