

○綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱

平成28年4月1日

訓令第8号

改正 平成29年3月24日告示第25号

(目的)

第1条 この要綱は、公益財団法人日本骨髄バンク(以下「骨髄バンク」という。)が実施する骨髄バンク事業において、骨髄又は末梢血幹細胞(以下「骨髄等」という。)を提供した者(以下「ドナー」という。)及びドナーを雇用する事業者に対し、助成金を交付することにより、ドナー及びドナー登録者の増加を図り、もって骨髄等移植を推進することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この事業の対象となるのは、骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において、骨髄等を提供し、かつ、次の1号から4号に掲げる要件の全てに該当する者及び5号に掲げる事業所とする。

- (1) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄ドナー登録をしている者
- (2) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了し、これを証明する書類の交付を受けた者
- (3) ドナー休暇制度を設けている企業、団体等に属さない者
- (4) 骨髄等の提供時に町内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に登録されている者であって、町税の滞納がない者
- (5) ドナー(この要綱による助成金の交付の決定を受けた者に限る。)を、当該ドナーが骨髄等を提供するために最初に通院した日から当該提供を完了した日までの間、引き続き雇用していた町内に事務所を有する事業所(国及び地方公共団体並びに国又は地方公共団体が出資している法人を除く。)(以下「事業者」という。)

(助成内容)

第3条 助成額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) ドナー 骨髄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2万円を乗じて得た額とし、1回の提供につき14万円を上限とする。
- (2) 事業者 雇用しているドナーが骨髄等の提供を行うため休業する日数に応じ、1日につき1万円を乗じて得た額とし、1回の骨髄等の提供につき7万円を上限とする。

2 前項第1号の通院又は入院は、次に掲げるものを対象とする。ただし、骨髄等の採取術

及びこれに関連した医療処置によって生じた健康被害のための通院又は入院を除く。

- (1) 健康診断又は自己血貯血のための通院
- (2) 骨髄等採取のための入院
- (3) その他骨髄等の提供に関し、骨髄バンクが必要と認める通院、入院及び面接
(申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、骨髄等の提供が完了した日から90日以内に、綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書(様式第1号又は様式第2号)により町長に申請するものとする。

- (1) 申請者がドナーの場合は、骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したこと等を証明する書類
- (2) 申請者が事業者の場合は、助成対象のドナーに係る前号の書類の写し及び助成対象のドナーとの雇用関係を証明する書類
- (3) その他町長が必要と認める書類
(決定及び支払)

第5条 町長は前条の規定による申請があったときは、速やかに審査及び調査を行い、助成金の支給の可否を決定し、かつ、助成金額を確定し、申請者に対し、綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定(却下)通知書(様式第3号)により通知するものとする。

2 町長は、前項の規定による審査により助成金の交付を決定したときは、速やかに助成金を申請者に交付するものとする。

(返還)

第6条 町長は、申請者が偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けたときは、当該助成金の支給の決定を取り消し、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、同日以降に骨髄等の採取を行ったものに適用する。

附 則(平成29年3月24日告示第25号)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

綾川町長 殿

住 所： 綾川町
 申請者 氏 名： _____ 印
 電話番号： _____

綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

1. 申請内容

フリガナ		生年月日	昭 和 平 成	年 月 日生
氏名				
骨髄等提供 日における 住 所	〒 _____ 綾川町 電 話 (_____) (日中に連絡をとることができる電話番号)			
申請金額	_____ 円			
対象期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで (_____ 日分) うち骨髄等提供日 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
勤務先	名 称	_____		
	住 所	_____		
	電話番号	_____		
ドナー休暇制度の有無	_____ 無 _____ 有 (内容： _____)			

2. 請求内容

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 _____ 本店・支店 信用組合・農協 _____ 出張所	
	フリガナ	預金種目	当座、普通
	口座名義人	口座番号	

(確認事項) (□にチェックしてください。)

- 助成の可否を決定するにあたり、私の住民基本台帳情報を確認することに同意します。
- 町税に滞納はありません。町が住所及び町税の納付状況について、関係機関に照会することに同意します。

- (添付書類) 1 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄提供の証明書
 2 振込先口座の通帳の写し

※担当者記入欄

申請年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	交付・不交付決定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
確認欄	住所□ 証明書□ 納税□	交付金額	_____ 円

様式第2号(第4条関係)

平成 年 月 日

綾川町長 殿

住 所：
 申請者 名 称：
 代 表 者：
 電話番号：
 印

綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書(事業所用)

綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

1. 申請内容				
ドナーが勤務する事業所名及び所在地				
フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日生
ドナー氏名				
骨髄等提供日におけるドナーの住所	〒 —			
	綾川町			
申請金額	円			
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで(日分) うち骨髄等提供日 年 月 日			
ドナー休暇制度の有無	無 有(内容：)			
2. 請求内容				
振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店
		信用組合・農協		出張所
	フリガナ	預金種目	当座、普通	
	口座名義人	口座番号		

(確認事項) (□にチェックしてください。)

ドナーの個人情報、匿名性を担保している骨髄バンク事業の特殊性に鑑み、取扱いには細心の注意をもってあたります。

- (添付書類) 1 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄提供の証明書の写し
 2 振込先口座の通帳の写し

※担当者記入欄

申請年月日	年 月 日	交付・不交付決定日	年 月 日
確認欄	住所□ 証明書□ 納税□	交付金額	円

様式第3号（第5条関係）

平成 年 月 日

殿

綾川町長 印

綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました骨髄移植ドナー助成金について、下記のとおり決定（却下）しましたので、綾川町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により通知します。

記

交付金額 _____ 円

（却下の場合、その理由）

様式第1号(第4条関係)

様式第2号(第4条関係)

様式第3号(第5条関係)