

野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、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。）を提供する者（以下「ドナー」という。）に対し、予算の範囲内において野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金（以下「助成金」という。）を交付することに関し、野洲市補助金等交付規則（平成16年野洲市規則第48号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 助成金を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、骨髄提供に伴う休暇の制度がある事業所等に勤務する者は、助成金の交付の対象外とする。

- (1) 骨髄等の提供を行った日に住民基本台帳法（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) 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ている者
- (3) この告示による助成金と同様の趣旨の他の助成金等の交付等を受けていない者

(助成内容)

第3条 助成金の額は、別表のとおりとする。ただし、助成の対象となる通院等の日数は、通算して7日を限度とする。

(交付の申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者は、医療機関での骨髄等の提供が完了し、当該医療機関を退院した日の翌日から起算して1年以内に野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 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する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

(交付決定)

第5条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、助成の可否を決定するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により助成の決定の可否を決定したときは、申請者に対して、野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付（却下）決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(交付請求)

第6条 前条の規定により交付決定の通知を受けた者は、野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

(実績報告)

第7条 規則第13条に規定する実績報告は、第4条第1項の申請書の添付書類により実績報告されたものとみなす。

(助成金の額の確定)

第8条 規則第14条の規定による補助金等の額の確定通知は、第5条第2項の決定通知によってなされたものとみなす。

(助成金の返還)

第9条 市長は、交付決定の通知を受けた者が偽りその他不正な手段により助成を受けたことが明らかになったときは、交付決定を取り消し、既に交付を受けた助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

2 市長は、前項の規定により交付決定を取り消したときは、当該交付決定を取り消された者に対して、野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金決定取消通知書(様式第4号)により通知するものとする。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この告示は、令和2年9月15日から施行し、令和2年4月1日以降の骨髄等の提供に係る通院・入院及び面談から適用する。

別表(第3条関係)

骨髄等の提供のための通院等の内容	助成金の額
健康診断に係る通院・入院	1日につき20,000円
自己血採血に係る通院・入院	
骨髄等の採取に係る通院・入院	
骨髄バンクが必要と認める通院・入院及び面談。ただし、骨髄等の採取のための手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ものは、除く。	

様式第1号（第4条関係）

野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

野洲市長 様

(申請者) 住所

氏名

㊞

電話

野洲市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、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
骨髄等提供日時点での住所	〒 野洲市		
勤務先	(電話番号)		
骨髄採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
申請額	円		

2 振込先（申請者本人以外の口座には振り込みできません。）

金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店・支店 出張所	
フリガナ		預金種別	普通 当座	
口座名義人		口座番号		

3 添付書類

- (1) 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する書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

誓約及び同意書
(1) 私は、他の公共団体が実施する骨髄等の提供に係る奨励金又は助成金の交付を受けていません。
(2) 私の所属する企業・事業所には、ドナー休業（休暇）制度がありません。
(3) 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況、勤務先等）の提供、確認及び調査に同意します。

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

野洲市長



野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付（却下）決定通知書

年 月 日付で申請のありました野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金につ
きまして、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 次のとおり交付します。

交付決定額 円

2 次の理由により却下します。

（理由）

様式第3号（第6条関係）

野洲市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

野洲市長 様

請求者

住所

氏名

㊞

年 月 日付で交付決定のありました野洲市骨髓移植ドナー支援事業助成金
につきまして、野洲市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、下記の
とおり請求します。

記

請求金額

円

様式第4号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

野洲市長



野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定取消通知書

年 月 日付第号で交付決定しました野洲市骨髄移植ドナー支援事業助成金について、下記のとおり交付決定を取り消したので通知します。

記

1 取消しをした理由

2 返還すべき助成金の額 円

3 返還期限 年 月 日

※ 同封の納付書により返還してください。