

大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、公益財団法人日本骨髄バンク(以下「財団」という。)が実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞(以下「骨髄等」という。)の提供者となった市民及びその者を雇用する事業所(個人事業主を除く。以下「事業所」という。)を支援することにより、骨髄等の提供者の増加を促し、より多くの骨髄等の移植の実現につなげることを目的として交付する大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金(以下「助成金」という。)について、大府市補助金等交付規則(昭和46年大府市規則第7号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(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、次の各号のいずれにも該当するものとする。

骨髄等の提供日に本市に居住し、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

財団が実施する骨髄バンク事業において、骨髄等を提供した者

大府市税を滞納していない者

他の市町村から同種の助成を受けていない者

2 助成金の交付の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 ドナーに対する助成金の額は、骨髄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、1回の骨髄等の提供につき14万円を限度とする。ただし、本市の住民基本台帳に記録されている期間に限る。

健康診断に係る通院

自己血貯血に係る通院

骨髄等の採取に係る入院

その他骨髄等の提供に関し、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1万円とし、1回の骨髄等の提供につき7万円を限度とする。この場合において、ドナーが複数の事業所に勤務するときは、勤務実態のもと、これらの事業所に交付する助成金の合計額が1回の骨髄等の提供につき7万円を限度とする。

(交付の申請)

第4条 助成金の交付を受けようとするドナーは、骨髄等の提供日から起算して1年以内に、大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書【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、骨髄等の提供日から起算して1年以内に、大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書【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。

(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場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、助成金の交付を決定し、大府市骨髄移植ドナー等支援事業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（以下「交付決定者」という。）は、大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書【ドナー用】（第4号様式）又は大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書【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、前条の請求書が提出されたときは、速やかに交付決定者に対して、助成金を支払うものとする。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

（要綱の失効）

2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同日以前に骨髄等の提供のため、第3条第1項各号に規定する通院又は入院をした者は、当該骨髄等の提供に係る通院又は入院（同日以降のものを含む。）に限り、この要綱の失効後も、この要綱の規定に基づき、助成金の交付を受けることができる。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請書【ドナー用】

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所

氏 名

生年月日

電話番号

大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金の交付を申請します。

記

助成申請額	円
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)
	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)
	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髓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)

私は、大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付申請に係る住民基本台帳及び大府市税の課税台帳等の閲覧について同意します。

私は、他の市町村から同種の助成を受けていません。

年 月 日

自著 氏名

第2号様式（第4条関係）

大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付申請書【事業所用】

年 月 日

大府市長 殿

申請者 所在地

事業所名

代表者職・氏名

電話番号

大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金の交付を申請します。

記

ドナー	フリガナ
	氏 名
	生年月日 年 月 日生
	住 所
助成申請額	円
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)
	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)
	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 号
年 月 日

様

大府市長

印

大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金
については、大府市骨髓移植ドナー等支援事業助成金交付要綱第5条の規定により
下記のとおり交付を決定したので、通知します。

記

- | | |
|---------------|----|
| 1 助成金の額 | 円 |
| 2 助成金の交付の対象日数 | 日間 |

第4号様式（第6条関係）

大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書【ドナー用】

年 月 日

大府市長 殿

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大府市骨髄移植ドナー等支援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	円
振込先	金融機関名 銀行 信用金庫 農協 信用組合 本店 支店 出張所
預金種目	普通・当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

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)

大府市骨髄移植ドナー等支援事業助成金交付請求書【事業所用】

年 月 日

大府市長 殿

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大府市骨髄移植ドナー等支援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	円
振込先	金融機関名 銀行 本店 信用金庫 支店 農 協 出張所 信用組合
預金種目	普 通 ・ 当 座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

振込先は、申請事業所名義の口座に限ります。