

○東伊豆町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱

令和5年2月2日

要綱第2号

(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「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所に対し、予算の範囲内において東伊豆町骨髄移植ドナー支援事業助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、東伊豆町補助金等交付規則（令和2年東伊豆町規則第9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は、次の各号のいずれにも該当するドナー及びドナーを雇用する国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人及び地方独立行政法人の事業所を除く。以下「勤務事業所」という。）とする。

- (1) ドナーにあつては、骨髄バンク事業にドナー登録をしている者
- (2) ドナーにあつては、骨髄等の採取に伴う通院又は入院に要した期間内において、本町の住民基本台帳に記録されている者
- (3) ドナーにあつては、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
- (4) 勤務事業所にあつては、ドナーが主として従事する勤務事業所であつて、ドナーの骨髄等の提供に対する協力がその雇用関係等から認められる者
- (5) 助成金の交付の対象となる骨髄等の提供の協力を当たり、他の地方公共団体から類似の奨励金、助成金等の交付を受けていない者

(助成金の額)

第3条 助成金の額は、骨髄等の提供のための通院又は入院に要した日数（以下「通院等の日数」という。）にドナーに対する助成金にあつては2万円を、

勤務事業所に対する助成金にあつては1万円を乗じて得た額とする。

2 前項の通院等の日数は、次に掲げる通院等の日数を合計したものとし、その上限は、7日とする。ただし、骨髄等の採取術及びこれに関連した医療措置によって生じた健康被害に係る通院等の日数にあつては、通院等の日数に含めない。

- (1) 健康診断のための通院の日数
- (2) 自己血貯血のための通院の日数
- (3) 骨髄等の採取のための入院の日数
- (4) 前3号に掲げるもののほか、骨髄等の提供に関し町長が必要であると認める通院等の日数

(交付申請)

第4条 助成金の交付を受けようとするドナーは、骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書(ドナー用)(様式第1号)に、次に掲げる書面を添えて骨髄等の提供が完了した日から6か月以内に町長に提出しなければならない。

- (1) 骨髄等の提供時の住所及び現住所が確認できる書類
- (2) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- (3) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (4) 前3号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

2 助成金の交付を受けようとする勤務事業所は、骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書(事業所用)(様式第2号)に、次に掲げる書面を添えて骨髄等の提供が完了した日から6か月以内に町長に提出しなければならない。

- (1) 勤務事業所の所在地が確認できる書類
- (2) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- (3) 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (4) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

(助成金の交付決定)

第5条 町長は、前条の規定による申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、助成金の交付を決定し、及び助成金の額を確定し、骨髄移植ドナー支援事業助成金（交付・不交付）決定兼確定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

（助成金の交付請求）

第6条 前条の規定により交付の決定を受けた者は、骨髄移植ドナー支援事業助成金交付請求書（様式第4号）を町長に提出しなければならない。

（助成金の返還）

第7条 町長は、助成金の交付を受けた者が偽りその他不正な行為により助成金を受けたと認めるときは、交付された助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

様式第1号（第4条関係）

骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

東伊豆町長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

助成金の交付を受けたいので、東伊豆町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、つぎのとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
ドナー採取日 時点での住所	※日中に連絡をとることができる電話番号 ()		
申請額	円		
採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで(日分)		

2. 確認事項 ※該当する場合は□にレ印をご記入ください。

当該骨髄等提供について、他の地方公共団体から類似の奨励金、助成金等を受けていません。

3. 添付資料

- 骨髄等の提供時の住所及び現住所が確認できる書類
- 公益財団法人日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- 骨髄等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し

様式第2号（第4条関係）

様式第2号（第4条関係）

骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

東伊豆町長 様

所在地
申請者 名 称
代表者氏名
電話番号

助成金の交付を受けたいので、東伊豆町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、つぎのとおり関係書類を添えて申請します。

1. 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
申請額	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで(日分)		

2. 確認事項 ※該当する場合は□にレ印をご記入ください。

当該ドナーによる当該骨髓等提供について、他の地方公共団体から類似の奨励金、助成金等を受けていません。

3. 添付資料

- (1) 勤務事業所の所在地が確認できる書類
- (2) 公益財団法人日本骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証する書類の写し
- (3) 骨髓等の提供に係る通院した日及び入院した日を証する書類の写し
- (4) ドナーとの雇用関係が確認できる書類

様式第3号（第5条関係）

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

東伊豆町長

骨髄移植ドナー支援事業助成金（交付・不交付）決定兼確定通知書

年 月 日付で申請のあった助成金について次のとおり（交付・不交付）を決定し、助成金の金額を確定したので、東伊豆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

- 1 交付決定兼確定額 円
- 2 理由（不交付の場合）

様式第4号（第6条関係）

様式第4号（第6条関係）

骨髓移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年 月 日

東伊豆町長 様

住 所

（法人にあつては主たる事務所の所在地）

申請者 氏 名

（法人にあつては名称及び代表者氏名）

電話番号

年 月 日付け 第 号により交付の決定及び額の確定を受けた
助成金について、東伊豆町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定
により請求します。

1 請求額 円

振 込 先	銀行 本店						
	農協						
	金庫 支店						
口座の種類	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義人							