

秦野市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱

(令和2年4月1日施行)

(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、骨髄又は末しょう血幹細胞（以下「骨髄等」という。）を提供する者（以下「ドナー」という。）及びドナーが勤務する事業所に対し、骨髄等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、秦野市補助金交付規則（昭和53年秦野市規則第2号。以下「規則」という。）第19条の規定により必要な事項を定める。

(資格要件)

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ドナー及びドナーが勤務する国内の事業所（国、地方公共団体及び独立行政法人を除く。以下「事業所」という。）とする。

- (1) 骨髄等の採取を行った時点及び交付申請の時点で本市に住所を有する者
- (2) 骨髄等の提供に伴う休暇の制度がない事業所に勤務する者
- (3) 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た者
- (4) 本市の市税等を完納している者（滞納があっても既に分割等で納付履行中の者又は分割納付の誓約をした者は完納しているものとみなす。）
- (5) この要綱による助成金と同様の趣旨の他の助成金の交付等を受けていない者

(助成金の額等)

第3条 助成金の額は、骨髄等の提供に係る通院又は入院（以下「通院等」という。）に要した日数に、ドナーに対する助成金にあつては20,000円を、事業所に対する助成金にあつては10,000円を乗じて得た額とする。

2 前項の通院等に要した日数は、次の各号に掲げる日数を合計したものとし、その上限は1回の骨髄等の提供につき7日とする。

- (1) 健康診断に係る通院等の日数
- (2) 自己血採血に係る通院等の日数
- (3) 骨髄等の採取に係る入院の日数
- (4) その他骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院及び面接に係る日数

(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（以下「申請者」という。）は、規則第4条の規定にかかわらず、骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて申請するものとする。

- (1) 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
- (2) 勤務先の休暇制度が確認できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 助成を受けようとする事業所（以下「申請事業所」という。）は、規則第4条の規定にかかわらず、骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）（第2号様式）に次に掲げる書類を添えて申請するものとする。

- (1) 骨髄等の提供が完了したことが分かる書類
- (2) ドナーとの雇用契約を証する書類
- (3) 申請事業所の休暇制度が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

3 前2項各号に規定する書類のうち、申請者及び申請事業所の同意を得たうえで本市においてその内容が確認できるものについては、その書類の提出を要しない。

4 第1項及び第2項の規定による申請は、ドナーによる医療機関での骨髄等の提供が完了し、その医療機関を退院した日の翌日から起算して1年以内に行うものとする。

(交付の決定等)

第5条 前条の申請があったときは、市長は、速やかにその内容を審査のうえ、交付の可否を決定し、交付の決定をしたときは、申請者に通知及び交付をし、不交付の決定をしたときは、骨髄等移植ドナー支援事業助成金不交付決定通知書（第3号様式）により申請者に通知する。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行し、同日以後の通院等から適用する。

2 この要綱は、神奈川県骨髄移植ドナー支援事業費補助金交付要綱（平成30年4月1日施行）の廃止の日限り、その効力を失う。ただし、同日まで

に助成金の交付申請がされた場合の助成金の交付については、この要綱は、同日後もなおその効力を有する。

(助成内容の見直し)

- 3 この要綱の運用状況、実施効果等を検証し、目的の達成状況等を評価したうえで、この要綱の施行後3年以内ごとに助成内容の見直しを行うものとする。

第1号様式（第4条関係）

骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）
秦野市長

住所 _____
申請者 氏名 _____ (印)
電話 _____

秦野市骨髄等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、次のとおり申請します。

なお、住民基本台帳、課税台帳等により市税の納付状況等資格要件の確認をすること及び勤務先に雇用関係や休暇制度について問い合わせることに同意します。

生年月日	年 月 日	
勤務先名称		
勤務先住所	〒	電話 ()
骨髄提供日	年 月 日	
対象期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
申請金額	日間×2万円＝ 円	
添付資料	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 勤務先の休暇制度が確認できる書類	

第2号様式（第4条関係）

骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

（宛先）

秦野市長

所在地 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

秦野市骨髄等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、次のとおり申請します。

フリガナ		ドナー	年 月 日
ドナー氏名		生年月日	
ドナー住所	〒	電話	()
骨髄提供日	年 月 日		
対象期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)		
申請金額	日間×1万円＝ 円		
添付資料	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供が完了したことが分かる書類 <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用契約を証する書類 <input type="checkbox"/> 申請事業所の休暇制度が確認できる書類		

第3号様式（第5条関係）

秦野市指令第 号
年 月 日

様

秦野市長

印

骨髄等移植ドナー支援事業助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請された骨髄等移植ドナー支援事業助成金について、次のとおり不交付決定しましたので通知します。

不交付の理由

事務担当
電話
F A X
メールアドレス