

## 豊中市骨髓バンクドナー支援助成金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、公益財団法人日本骨髓バンク（以下「骨髓バンク」という。）が実施する骨髓・末梢血幹細胞提供あっせん事業（移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（平成24年法律第90号）第2条第5項の規定により実施する骨髓・末梢血幹細胞提供あっせん事業をいう）において骨髓又は末梢血幹細胞（以下「骨髓等」という。）の提供を完了した者（以下「ドナー」という。）及びドナーが所属する事業所の事業主に対し、通院等に伴う経済的な負担の軽減を図り、骨髓等提供の推進を図るため、豊中市骨髓バンクドナー支援助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、豊中市補助金等交付規則（昭和57年豊中市規則15号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (助成対象者)

第2条 助成金の交付の対象者（以下「対象者」という。）は、次に掲げる者とする。

- (1) ドナーであって、骨髓等の採取が行われた日（以下「骨髓等提供日」という。）において豊中市内に住所を有する者。
- (2) 前号の要件に該当するドナーが所属する事業所の事業主であって、次のいずれにも該当するもの
  - ア 当該事業所を豊中市内に設置していること。
  - イ 国、地方公共団体、独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第2条第1項に規定する独立行政法人、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人又は国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第1項に規定する国立大学法人でないこと。
  - ウ 当該ドナーでないこと

2 前項の規定にかかわらず、当該骨髓等の提供について他の地方公共団体等から助成金と趣旨を同じくする補助を受け、又は受けようとする者は、対象者としてしない。

### (助成金の額)

第3条 助成金の額は、次の各号に掲げる者に応じて当該各号に定める額とする。

- (1) 前条第1項第1号に掲げる者 7日を超えない範囲内で当該ドナーが次のいずれかに該当する骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談（骨髓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に係るものを除く。）に要した日数（次号において「交付対象日数」という。）に2万円を乗じて得た額
  - ア 健康診断に係るもの
  - イ 自己血貯血に係るもの
  - ウ 骨髓等の採取に係るもの
  - エ その他市長が必要と認めるもの
- (2) 前条第1項第2号に掲げる者 交付対象日数に1万円を乗じて得た額

### (交付の申込み)

第4条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申込者」という。）は、骨髓等提

供日から1年以内に、次の各号に掲げる者の区分に応じ当該各号に定める書類を市長に提出しなければならない。

(1) ドナー

- ア 申請書兼請求書（様式第1号）
- イ 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
- ウ 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る通院等を証する書類
- エ 助成金の振り込み先銀行の口座番号を証明する書類
- オ その他市長が必要と認める書類

(2) ドナーが骨髄等提供日において所属する事業所の事業主

- ア 申請書兼請求書（様式第2号）
- イ 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
- ウ 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る通院等を証する書類
- エ 雇用関係等証明書（様式第3号）
- オ 助成金の振り込み先銀行の口座番号を証明する書類
- カ その他市長が必要と認める書類

(交付の決定等)

第5条 市長は、前条の規定による申込みを受けたときは、速やかにこれを審査し、その結果を、豊中市骨髄バンクドナー支援助成金交付（不交付）決定通知書（様式第4号）により申込者に通知し、助成金の交付を決定したときは、申込者に助成金を交付するものとする。

(交付決定の取消し等)

第6条 市長は、前条の規定により助成金の交付の決定（以下「交付決定」という。）を受けた者について、対象者でなかったこと又は虚偽その他不正な手段により交付決定を受けたことが確認できた場合は、当該交付決定を取り消し、既に交付した助成金があるときは、その全部又は一部を返還させることができる。

(その他の事項)

第7条 この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年（2022年）6月1日から実施する。
- 2 この要綱は、令和4年（2022年）4月1日以後の骨髄等の採取に係る助成金について適用する。

豊中市骨髓バンクドナー助成金 申請書 兼 請求書【ドナー用】

年 月 日

豊中市長

豊中市骨髓バンクドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり必要書類を添えて助成金を申請します。なお、申請にあたり、市が住民基本台帳の情報及び診療明細書等の閲覧並びに助成金の交付に関し必要な関係機関への照会をすることについて同意します。

申込者 住 所 〒

氏 名

（申込者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です）

生年月日

電話番号

1. 申請内容

骨髓等の提供に係る通院等に要した日	(1) 健康診断のための通院	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(2) 自己血貯血のための通院	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(3) 骨髓等の採取のための通院	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	(4) 骨髓バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院又は面談	年 月 日から 年 月 日まで	日間
	合 計	( ) 日間	
骨髓等提供日	年 月 日		
申込金額	20,000 円 × ( ) 日間 = ( ) 0,000 円 ※申込金額は、7 日間・140,000 円が上限です。		

2. 確認事項（必ず確認のうえ、□にレをいれてください。）

- 私は、上記骨髓等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。

3. 振込先情報（次の口座への振込を依頼します。）

振込先	口座名義人 (カタカナで記入)						
	銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店 出張所		
	預金種別	口座番号（右詰めで記入してください。）					
	普通 当座						

※申込者（ドナー本人）以外の口座には振込みできません。

豊中市骨髓バンクドナー助成金 申請書 兼 請求書【事業所用】

年 月 日

豊中市長

豊中市骨髓ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり必要書類を添えて助成金を申請します。なお、申請にあたり、市が住民基本台帳の情報及び診療明細書等の閲覧並びに助成金の交付に関し必要な関係機関への照会をすることについて同意します。

申込者所在地 〒

事業所名

代表者氏名

④

（申込者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です）

電話番号

1. 申請内容

ドナー	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日	
	住所	〒			
	骨髓提供日	年 月 日			
申込金額		10,000 円 × ( ) 日間 = ( ) 0,000 円 ※申込金額は、7 日間・70,000 万円が上限です。			
ドナーの勤務事業所所在地		(申込者所在地と異なる場合) 〒 豊中市			

2. 確認事項 （必ず確認のうえ、□にレをいれてください。）

- 当該事業所は、国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人及び国立大学法人ではありません。
- 当該事業所は、上記骨髓等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。

2. 振込先情報（次の口座への振込を依頼します。）

振込先	口座名義人 (カタカナで記入)						
			銀行・信用金庫		本店・支店		
			信用組合・農協		出張所		
	預金種別		口座番号（右詰めで記入してください。）				
普通 当座							

雇用関係等証明書【事業所用】

年 月 日

使用者 住所 （ 法人にあつては、  
主たる事業所の所在地 ）

氏名 （ 法人にあつては、  
名称及び代表者氏名 ）

㊟

※使用者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です。

被使用者 住所

氏名

上記被使用者が骨髓等の提供を行った 年 月 日において、下記の条件のもとに使用関係にあつたことを証明します。

記

以上

1 勤務する事業所の所在地及び名称

2 業務の内容

3 勤務日及び勤務時間

第 号  
年 月 日

様

豊中市長 印

豊中市骨髄ドナー助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付にて申込みのあった豊中市骨髄ドナー助成金について、下記のとおり決定しましたので、豊中市骨髄ドナー助成金交付要綱第5条の規定により通知します。

記

豊中市骨髄ドナー助成金を交付します。

交付決定額 金 円

振込予定日 年 月 日

豊中市骨髄ドナー助成金を交付しません。

不交付の理由（ ）