



骨髄バンクドナー助成

対象 骨髄等の提供日に豊中市内に住所を有し、
骨髄バンク事業において
骨髄等提供した証明書の交付を受けたもの

金額 入院または通院の **日数 × 2万円**
1回あたり14万円まで

豊中市は 骨髄バンクドナーを応援します 事業所助成

対象 上記助成を受けたドナーが勤務する豊中市内に
事業所を有する事業所
(国及び地方公共団体等及び個人事業主を除く)

金額 入院または通院の **日数 × 1万円**
1回あたり7万円まで

申請方法

保健所ではコピーできませんので事前にコピーをお願いします

骨髄提供日から1年以内に以下の申請書類を窓口来所か
郵送(特定記録等)でご提出ください

1. 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供を証明する書類
2. 申請書兼請求書(保健所窓口や市ホームページにあります)
3. 助成金の振込先銀行の口座番号を証明する書類
(申請者名義の助成金振込先の金融機関カナ名義及び
口座番号が確認できるものの写し)
4. 雇用関係等証明書(事業所のみ)

お問い合わせ先

豊中市健康推進課 けんしん係(豊中市保健所内)

郵送先: 〒561-0881 豊中市中桜塚4丁目11番1号

電話: 06-6858-2291