

○川本町骨髄移植ドナー支援事業実施要綱

平成30年12月25日

告示第55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ける骨髄・末梢血幹細胞の提供(以下「提供」という。)を行った者(以下「提供者」という。)に対し、助成金を交付することにより、提供者を支援し、もって骨髄・末梢血幹細胞移植及びドナー登録の推進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 助成金の交付対象となる者は、次の要件をすべて満たすものとする。

- (1) 川本町内に住所を有する者(川本町に住所を有する期間に提供を行った者に限る。)
- (2) 提供を完了し、これを証明する書類の交付を受けた者
- (3) 他の制度、他の自治体の制度等による同種同類の助成を受けていない者
- (4) ドナー休暇(提供に際しボランティア休暇の取得が可能な場合は、ボランティア休暇を含む。)の取得が可能な企業、団体等に属していない者
- (5) 町税等を滞納していない者

(助成の額)

第3条 前条の対象者に対する助成の額は、骨髄等の提供のための通院、入院又は面接の日数(以下「通院等の日数」という。)に2万5千円を乗じた額とする。ただし、1回の骨髄等の提供につき17万5千円を限度とする。

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する。ただし、骨髄・末梢血幹細胞の採取術及びこれに関連した医療処置により生じた健康被害に係る通院等の日数は、除く。

- (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・末梢血幹細胞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、提供に関し、骨髄バンクが必要と認める通院、入院又は面接の日数

(交付申請等)

第4条 助成金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、川本町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)を、提供が完了した日から90日以内に町長に提出しなければならない。ただし、90日以内に提出できないことについて、やむを得ないと町長が認めた場合は、この限りでない。

(交付決定等)

第5条 町長は、前条の申請があったときは速やかに審査を行い、申請者に対し、川本町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定(却下)通知書(様式第2号)により審査結果を通知し、交付を決定したときは、助成金を交付するものとする。

2 町長は、前項の交付の決定は、予算の範囲内で行うものとする。

(助成金の決定取消し及び返還)

第6条 町長は、申請者が偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたと認めるときは、当該助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 町長は、前項の規定による取消しをした場合は、申請者に通知するものとする。

3 町長は、第1項の規定により助成金の交付の決定を取り消した場合において、その取消しに係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、申請者対し期限を定めてその返還を命ずる。

(雑則)

第7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

(施行期日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

川本町長 様

申請者 住所

氏名

印

電話

川本町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり川本町骨髓移植ドナー支援事業実施要綱第4条の規定により申請します。

なお、町長が川本町骨髓移植ドナー支援事業実施要綱第5条の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、助成金の交付については指定する口座への振込を希望します。

記

- 1 助成金交付申請額（請求金額） 円

ドナー氏名	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)

- 2 添付書類

(1) 公益財団法人日本骨髓バンク又は医療機関が発行する骨髓等の提供が完了したことを証する書類の写し

(2) 骨髓バンクドナー登録をしていることが確認できる書類

- 3 指定口座

金融機関名							
同店舗名	本店・支店・出張所・代理店						
口 座	種 別	普通・当座	番 号				
	名 義	フリガナ 氏 名					

- 4 確認事項（内容をご確認の上、を入れてください。）

- 私の所属する企業、団体等には、ドナー休暇制度又は骨髓・末梢血幹細胞の提供の際に取得できるボランティア休暇制度がありません。
- 上記の骨髓・末梢血幹細胞の提供に関し、他の制度、他の自治体の制度等による同種同様の助成を受けていません。
- 私は、川本町が、助成金の交付決定に際して必要な私の町税その他町の徴収金等の納付状況について調査することに同意します。

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

川本町長 印

川本町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記のとおり決定（却下）しましたので、川本町骨髄移植ドナー支援事業実施要綱第5条の規定により通知します。

記

- 1 交付金額 円
- 2 交付条件

（却下理由）

