

大口町骨髄提供者等支援事業助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、公益財団法人日本骨髄バンク（以下「財団」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。）の提供者（以下「提供者」という。）及びその者が勤務する事業所等に対し、助成金を交付することにより、骨髄等移植の推進及びドナー登録希望者の増加を図ることを目的とする。

(助成対象)

第2条 この事業の対象者は、次に掲げる者とする。ただし、国及び地方公共団体並びに独立行政法人を除く。

- (1) 骨髄等の提供を行った日において、町内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記録されている者であって、財団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、これを証明する書類の交付を受けた者
- (2) 前号に規定する者が勤務している事業所等（以下「勤務事業所等」という。）

(助成金の交付額)

第3条 助成金の交付額は、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。）について、提供者は1日につき2万円、勤務事業所等については、1日につき1万円の助成金を交付する。

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処置によって生じた健康被害のための通院及び入院を除く。

- (1) 健康診断に係る通院
- (2) 自己血貯血に係る通院
- (3) 骨髄等の採取に係る入院
- (4) その他骨髄等の提供に関し、財団が必要と認める通院、入院及び面接

(助成金の交付申請)

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、骨髄等

の提供が完了した日から1年以内に、大口町骨髓提供者等支援事業助成金交付申請書兼請求書（様式第1又は様式第2）（以下「請求書」という。）に次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

(1) 申請者が提供者の場合 財団が発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類

(2) 申請者が勤務事業所等の場合 助成対象の提供者に係る前号の書類の写し及び提供者が骨髓等を提供するために最初に通院した日から当該提供を完了した日までの間、提供者を引き続き雇用していたことを証明する書類

(3) その他町長が必要と認める書類

（支給の決定及び支払）

第5条 町長は、前条に規定する申請があったときはその内容を審査し、助成金の交付又は却下の決定をし、その内容を大口町骨髓提供者等支援助成金交付決定通知書（様式第3）により通知するものとする。

2 町長は、前条の請求書が提出された時は、速やかに支払うものとする。

（助成金の返還）

第6条 町長は、助成を受けた申請者が虚偽の申請その他不正な手段により、交付決定を受けたときは、交付決定を取り消し、既に支給した助成金がある場合はその全部又は一部について返還を命ずるものとする。

（その他必要事項）

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定める。

附 則（令和4年3月29日 大口町告示第26号）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1（第4条関係）

大口町骨髓提供者等支援助成金交付申請書兼請求書（提供者用）

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所
(請求者) 氏 名
生年月日
電話番号

このことについて、下記のとおり助成金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付が認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

1 申請（請求）内容

申請額及び申請日数	円（計 日分）
骨髓等の提供日	年 月 日
提供日時点の住所	〒
事業所申請の有無	無・有（事業所名）

2 振込先

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
	フリガナ		預金の種別 普通・当座
	口座名義人		口座番号

<確認事項・同意事項>

- 私は、他市町村から同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 私は、町が保有する申請内容に関する個人情報を閲覧することに同意します。
- 私は、申請内容に関する個人情報を町が公益財団法人日本骨髓バンクへ問い合わせることに同意します。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。

様式第2（第4条関係）

大口町骨髓提供者等支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

大口町長 様

申請者 所在地
(請求者) 事業所名
代表者職・氏名
電話番号

このことについて、下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、助成金の交付が認められた場合には、下記の口座への振込を請求します。

記

1 申請（請求）内容

申請額及び申請日数		円（計 日分）
提供者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	骨髓等の提供日	年 月 日
	提供日時点の住所	〒

2 振込先

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
	フリガナ		預金の種別 普通・当座
	口座名義人		口座番号

<確認事項>

- 私は、他市町村から同種同類の助成金等の交付を受けていません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。

様式第3（第5条関係）

大口町骨髓提供者等支援助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

大口町長



申請のありました骨髓提供者等支援助成金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

決定の内容

支給決定金額	交付決定・却下の別	却下理由