

藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金交付要綱

(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・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項に規定する事業をいう。）において骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を完了した者（以下「ドナー」という。）に対し、予算の範囲内において、通院等に伴う経済的な負担の軽減を図り、骨髄等提供の推進を図るため、藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、藤井寺市補助金交付規則（昭和48年藤井寺市規則第8号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この補助金の交付の対象となる者は、ドナーであって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 骨髄等の提供を完了した日において、本市に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定による本市の住民基本台帳に記録されていること。
- (2) 同一の骨髄等の提供について、国、他の地方公共団体又はこれに準ずる団体からの助成等を受けていないこと。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、次に掲げる骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談（骨髄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のためのものを除く。以下「通院等」という。）に要した日数に20,000円を乗じて得た額とする。ただし、1回の骨髄等の提供につき140,000円を限度とする。

- (1) 健康診断に係るもの
- (2) 自己血貯血に係るもの
- (3) 骨髄等の採取に係るもの
- (4) 前3号に掲げるもののほか、骨髄バンク又は医療機関が必要と認めるもの

(交付申請及び請求)

第4条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、骨髄等の提供を完了した日から1年以内に、藤井寺市骨髄移植ドナー支援事業補助金申請書兼請求書（様式第1号。以下「申請書兼請求書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(交付決定等)

第5条 市長は、前条の規定による申請書兼請求書の提出があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の交付を決定し、藤井寺市骨髄移植ドナー支援事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により、その旨を申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定による審査の結果、補助金を交付しないことを決定したときは、藤井寺市骨髄移植ドナー支援事業補助金不交付決定通知書（様式第3号）により、その旨を申請者に通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により補助金の交付を決定したときは、申請者に対し、速やかに補助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、前条第1項の規定により補助金の交付決定を受けた者が虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けたときは、同項の規定による補助金の交付決定の全部若しくは一部を取消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を命じることができる。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年7月12日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

藤井寺市長 様

申請者 住所
 氏名
 補助対象者との続柄 ()
 電話番号

申請者は、補助対象者が成年の場合は補助対象者、
 未成年の場合は法定代理人となります。

下記のとおり、骨髄等移植ドナー支援補助金を申請します。

なお、市が補助要件（住所等）を住民基本台帳等により確認すること及び診療明細書等の閲覧並びに補助金の交付に関し必要な関係機関へ照会することに同意します。

対象者	ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名					
	住所			電話番号	()	
申請内容	骨髄等の提供に係る通院等に要した日	(1) 健康診断に係るもの	年 月 日から	年 月 日まで	日間	
		(2) 自己血貯血に係るもの	年 月 日から	年 月 日まで	日間	
		(3) 骨髄等の採取に係るもの	年 月 日から	年 月 日まで	日間	
		(4) 骨髄バンク又は医療機関が必要と認めるもの	年 月 日から	年 月 日まで	日間	
	合計		日間			
骨髄等提供日		年 月 日				
申請・請求額		20,000円 × () 日間 = () 円 ※申請・請求額は7日間、140,000円が上限です。				
添付書類		<input type="checkbox"/> 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類 <input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び当該通院等をした日を証する書類 <input type="checkbox"/> 振込先金融機関の通帳又はカードの写し				
振込先	金融機関名	銀行・金庫 信用組合・農協		支店名	本店・支店 出張所	
	口座番号	普通 当座	口座名義人 (申請者と同じ)	カナ 氏名		

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

藤井寺市長

㊟

藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金を交付します。

交付決定額 金 円

振込予定日 年 月 日

以上

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

藤井寺市長 ⑩

藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

藤井寺市骨髄等移植ドナー支援補助金を交付しません。

不交付の理由：

以上