

桑名市告示第64号

桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱を次のように定める。

令和3年3月1日

桑名市長 伊藤 徳 宇

桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱

(目的)

第1条 この告示は、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ドナー登録を行い、骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）を提供した者（以下「ドナー」という。）及びその者が勤務する事業所に対し、骨髄等の提供に伴う休業や経済的負担を軽減するため助成金を交付し、ドナー登録者数の増加及び骨髄等の移植の推進を図ることを目的とする。

(助成の対象)

第2条 この事業の助成対象者は、次に掲げるものとする。

- (1) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業におけるドナーで、骨髄等の提供を完了したことを証明する書類の交付を受けた者のうち、骨髄等の提供を完了した日（骨髄等の採取に伴う入院の最終日をいう。以下同じ。）において、本市の住民基本台帳に記録されているもの
- (2) 前号に規定する者（骨髄等の提供を完了した日に在職しているものに限る。）を同日から引き続いて雇用している個人及び法人その他の団体（ドナー休暇制度を導入しているものを除く。以下「雇用事業者」という。）で、本市の区域内において事業活動を行うもの

(助成金の額)

第3条 助成金の交付額は、次に掲げる骨髄等の提供又はその準備等のために行った通院若しくは入院の日数に、ドナーに対する助成金にあつては2万円を、雇用事業者に対する助成金にあつては1万円を乗じて得た額とする。ただし、ドナーに対しては1回の骨髄等の提供につき10万円を限度とし、雇用事業者に対しては1回の提供につき5万円を限度とする。

- (1) 提供前の健康診断に係る通院
- (2) 骨髄等の採取の準備に係る通院又は入院
- (3) 骨髄等の採取に係る入院
- (4) 提供後の健康診断に係る通院
- (5) 前各号に掲げるもののほか、骨髄等の提供に関し、骨髄バンクが必要と認める通院、入院、面談等

(交付申請)

第4条 助成金の交付を受けようとするドナーは、桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）（様式第1号）に、骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類を添付して、骨髄等の提供を完了した日から90日以内に市長に提出しなければならない。

2 助成金の交付を受けようとする雇用事業者は、桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（雇用事業者用）（様式第2号）に、ドナーとの雇用関係及びその者の勤務地を確認することができる書類を添付して、ドナーが骨髄等の提供を完了した日から90日以内に市長に提出しなければならない。

(交付決定)

第5条 市長は、前条の申請があつたときは、速やかに内容を審査し、その結果を、桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付決定通知書（様式第3号）又は桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金申請却下決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、偽りその他の不正な手段により助成を受けた者があつたときは、前条の決定を取り消し、その者に助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、この告示の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

桑名市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

（宛先）桑名市長

住所
申請者 氏名
連絡先

桑名市骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、交付決定がされた場合は、下記のとおり請求します。

記

1 申請の内容

フリガナ		生年	年 月 日生		
氏名		月日			
採取日時 点の住所	〒 ー				
申請金額	円				
採取日	年 月 日				
対象期間	通院	年	月	日から	年 月 日まで（ 日分）
	入院	年	月	日から	年 月 日まで（ 日分）
		計 日分			

2 振込先（申請者名義の口座に限ります。）

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	預金種別	当座	普通			
	口座名義人	口座番号					

3 確認事項

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

氏名 _____

4 添付書類

骨髓バンクが発行する骨髓等の提供が完了したことを証明する書類

様式第2号（第4条関係）

桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（雇用事業者用）

年 月 日

（宛先）桑名市長

所在地
申請者 事業所名
代表者職・氏名
連絡先

桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、交付決定がされた場合は、下記のとおり請求します。

記

1 申請の内容

フリガナ		生年	年 月 日生		
ドナーの氏名		月日			
採取日時点のドナーの住所	〒 ー				
採取日時点の事業所の所在地	〒 ー				
申請金額	円				
採取日	年 月 日				
対象期間	通院	年	月	日から	年 月 日まで（ 日分）
	入院	年	月	日から	年 月 日まで（ 日分）
	計 日分				

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		預金種別	当座	普通
	口座名義人		口座番号		

3 確認事項（ドナーが交付申請する場合は、ドナーに係る同意は不要です。）

私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供及び調査に同意します。

ドナー氏名 _____

私は、審査に必要な情報の提供及び調査に同意します。

当事業所には、ドナー休暇制度はありません。

事業所名

代表者職・氏名 _____

4 添付書類（(2)については、ドナーが交付申請する場合は不要です。）

(1) ドナーとの雇用関係及びその者の勤務地が確認できる書類

(2) ドナーが骨髄等の提供が完了したことを証明する骨髄バンクが発行する書類

様式第3号（第5条関係）

桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付決定通知書

桑名市指令 第 号
年 月 日

申請者住所（所在地）

氏名（名称及び代表者名） 様

桑名市長

年 月 日付けで申請のありました桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金については、下記のとおり交付することに決定しましたので、桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条の規定により通知します。

記

交付決定額

金 額 _____円

様式第4号（第5条関係）

桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金不承認決定通知書

桑名市指令 第 号
年 月 日

申請者住所（所在地）

氏名（名称及び代表者名） 様

桑名市長

年 月 日付けで申請のありました桑名市骨髄等移植ドナー支援事業助成金については、下記の理由により、却下とすることを決定しましたので通知します。

記

却下となった理由