

邑南町骨髄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おける骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を行った者（以下「提供者」という。）に対し、邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金（以下「助成金」という。）を交付することにより、提供者を支援し、もって骨髄等移植及びドナー登録の推進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 邑南町内に住所を有する者（邑南町に住所を有する期間に提供を行った者に限る。）
- (2) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業にドナー登録し、骨髄等の提供を完了した者
- (3) 提供が完了したことを証明する書類の交付を受けた者
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 町税の滞納がない者

(助成金の額及び内容)

第3条 助成金の額は、骨髄等の提供のための通院、入院又は面接に要した日数に（以下「通院等の日数」という。）に2万円を乗じた額とする。

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し、その上限は10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
- (2) 自己血採血のための通院
- (3) 骨髄等採取のための入院
- (4) その他骨髄等の提供に関し、骨髄バンクが必要と認める通院、入院及び面接

(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60日以内に、邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて町長に申請するものとする。ただし、60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、この限りではない。

- (1) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- (2) 骨髄バンクが発行した通院等を証明する書類
- (3) その他町長が必要と認める書類

(交付決定及び支払い)

第5条 町長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに助成の可否を決定し、申請者に対し、邑南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交付するものとする。

(助成金の取り消し及び返還)

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たときは、

当該助成金の交付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り消しをした場合は、邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定取消通知書(様式第3号)により、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、申請者に対し邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金返還命令書(様式第4号)により期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行し、同日以降に骨髄等の提供を行った者に適用する。

邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書

年 月 日

邑南町長 様

申請者住所 邑南町 番地
氏名 ⑩
電話

邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成交付要綱第4条の規定に基づき下記のとおり申請します。

1 申請内容

(ふりがな) 氏名		生年月日	
住 所 (骨髄等提供日時点)	邑南町	番 地	
申請金額		円	
提 供 日		年 月 日	
対象期間		年 月 日から	年 月 日まで (日分)
確認事項 (内容をご確認の上☑ を入れてください)	<input type="checkbox"/> 私の所属する企業・団体等には、ドナー休暇制度又は骨髄等提供の際に取得できるボランティア休暇制度はありません。 <input type="checkbox"/> 上記の骨髄等提供に関し、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ません。		

2 助成金振込希望口座

振 込 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫 合銀・農協	本店・支店 出張所
	フリガナ		預金種目 当座 普通
	口座名義	口座番号	

(注) 申請者本人名義の口座を記載してください。

3 添付書類

- ・骨髄バンクが発行した骨髄等の提供が完了したことを証明する書類
- ・骨髄バンクが発行した通院等を証明する書類

同 意 書	
年度邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金の助成対象者の要件を審査するため、私の住民記録及び町税の滞納状況を閲覧し、又は必要がある場合に関係機関へ照会することに同意します。	
年 月 日	
申請者	住所 氏名 ⑩

邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定(却下)通知書

第 号
年 月 日

申請者住所
氏名

様

邑南町長

印

年 月 日付で申請のあった邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金については、下記のとおり決定（却下）したので、邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により通知します。

記

審査結果	交付決定	却下
交付決定額		円
その他 (却下理由等)		

邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定取消通知書

第 号

年 月 日

申請者住所

氏名

様

邑南町長

印

年 月 日付第 号で交付決定をした助成金については、下記のとおり交付決定を取り消したので、邑南町骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条第2項の規定により通知します。

なお、上記交付決定取消による取消金額を 年 月 日までに別添納入通知書によりご返還ください。

記

交付決定額	円
取消額	円
取消理由	

邑南町骨髓移植ドナー支援事業助成金返還命令書

第 号

年 月 日

申請者住所

氏名

様

邑南町長

印

邑南町骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条第3項の規定により下記のとおり返還を命ずる。

記

返還金額	円				
返還期限	円				
返還理由					
助成年度	年度	決定日	年 月 日	交付番号	第 号
助成金の 交付決定額					
助成金の 既交付額					