

長柄町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。）の提供を行う者（以下「ドナー」という。）及びドナーが就業する事業所に対し、予算の範囲内において、長柄町骨髄等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、骨髄等移植の推進及びドナー登録者の増加を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成金の交付を受けることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 次の要件のいずれにも該当するドナー

- ア 町内に居住し、かつ、本町の住民基本台帳に記録されている者であって、骨髄バンク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た者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に当該骨髄等の提供が中止された者
- イ 町税等の滞納がない者
- ウ 他の地方公共団体から、この告示による助成金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者

(2) 次のいずれにも該当する事業所

- ア 前号に規定するドナー（個人事業主を除く。）が就業する国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人及び地方独立行政法人の事業所を除く。）
- イ ドナーに対し、ドナーとして必要な検査入院等のための特別休暇（以下「ドナー休暇」という。）を与えた事業所

(助成額)

第3条 助成額は、1回の提供につき、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) ドナー 骨髄等の提供のための通院及び入院の日数（以下「通院等の日数」という。）に20,000円を乗じて得た額とし、140,000円を限度とする。

(2) 事業所 通院等の日数に対して事業所が与えたドナー休暇の日数に、10,000円を乗じて得た額とし、ドナー1人につき、70,000円を限度とする。

2 通院等の日数は、次に掲げる日数を合計したものとする。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等の日数を除く。

- (1) 確認検査、健康診断又は自己血採血等に係る通院等の日数
- (2) 最終同意のための面談日
- (3) 骨髄等の採取に係る入院の日数
- (4) 前3号に掲げるもののほか、骨髄等の提供に関し、骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院等の日数

(助成の申請)

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、長柄町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）（様式第1号）又は長柄町骨髄等移植ドナー

支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）（様式第2号）に次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に定める書類を添えて、町長に提出しなければならない。

（1） ドナー 骨髄バンク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たと又は当該骨髄等の提供が中止された者であっても骨髄等の提供に係る最終同意を行ったことを証する書類（骨髄バンクが発行するものに限る。）

（2） 事業所 次に掲げる書類

ア ドナーとの雇用契約を証する書類

イ ドナーが個人事業主と生計を一にする親族の場合は、ドナーが従事していることを確認できる書類

ウ ドナー休暇を与えていることを証する書類

2 前項の規定による申請は、ドナーとなった者が骨髄等の提供を完了した日又は中止した日から1年以内に行わなければならない。

（交付の決定）

第5条 町長は、前条第1項の申請書兼請求書が提出されたときは、速やかにその内容を審査し、助成の可否を決定するとともに、長柄町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付決定（不交付）通知書（様式第3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 町長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者があるときは、前条の交付決定を取消し、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和8年9月1日長柄町告示第53号）

この要綱は、告示の日から施行し、令和8年4月1日から適用する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

長柄町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（ドナー用）

年 月 日

長柄町長 様

申請者 住 所

氏 名

印

連絡先

本事業の助成を受けたいので、長柄町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

なお、この申請（請求）にあたり、他の地方公共団体から助成に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

ド ナ ー	住 所	長柄町		連絡先	()
	氏 名			生年月日	年 月 日
対象期間		年 月 日 から 年 月 日まで (日間)			
申請金額		円			
振 込 先	金融機関名	銀行・農協・金庫・組合		支店名	
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

添付書類

公益財団法人日本骨髓バンクが実施する骨髓バンク事業において、ドナーが骨髓等の提供を完了したこと、又は当該骨髓等の提供が中止された者であっても骨髓等の提供に係る最終同意を行ったことを証する書類（公益財団法人日本骨髓バンクが発行するものに限る。）

同意書	
私は、骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付審査にあたり、町が私の住民基本台帳及び町税等の納付状況について公簿等を確認することに同意します。	
長柄町長 様	氏名 _____

様式第2号（第4条関係）

長柄町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年 月 日

長柄町長 様

申請者 住 所

事業所名

印

代表者氏名

電話番号

本事業の助成金を受けたいので、長柄町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

なお、この申請にあたり、他の地方公共団体から助成に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていないことを誓約します。

記

フリガナ				
事業所名				
フリガナ				
ドナー氏名				
ドナー住所				
特別休暇 付与日数		年 月 日 から 年 月 日まで (日間)		
申請金額		円		
振 込 先	金融機関名	銀行・農協・金庫・組合		支店名
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

- ①ドナーとの雇用契約を証する書類（雇用証明書等）
- ②ドナーが個人事業主と生計を一にする親族の場合は、ドナーが従事していることを確認できる書類（確定申告書の写し等）
- ③ドナー休暇を与えていることを証する書類

様式第3号（第5条関係）

指令第 号
年 月 日

様

長柄町長

長柄町骨髓等移植ドナー支援事業助成金交付決定（不交付）通知書

年 月 日付けで申請のあった長柄町骨髓等移植ドナー支援事業助成金の交付については、下記のとおり決定（不交付）したので、長柄町骨髓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

1 助成金の区分	☐ ドナー ☐ 事業所
2 決定又は不交付の別	
3 助成額	円
4 不交付の理由	