

神崎市骨髄等移植支援事業補助金交付要綱

令和5年 4月 1日

要 綱 第 1 0 号

(趣旨)

第1条 この事業は、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。）の提供を行った者（以下「ドナー」という。）に対して、骨髄等の提供に係る経済的・心理的負担の軽減を図り、骨髄等移植の円滑な実現に資するため、神崎市骨髄等移植支援事業補助金（以下、「補助金」という。）を予算の範囲内で交付するものとし、その実施について必要な事項については、神崎市補助金等交付規則（平成18年3月20日規則第44号）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象者)

第2条 補助金の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 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、これを証明する書類の交付を受けた者
- (2) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記録されており、現に居住している者

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、骨髄等の提供のための次の各号の通院、入院等に要した日数に2万円を乗じて得た額とし、1回の提供につき14万円を限度とする。ただし、骨髄等の採取及びこれに関連した医療処置によって生じた健康被害による通院及び入院を除く。

- (1) 健康診断
- (2) 自己血貯血
- (3) 骨髄等の採取
- (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、入院及び面談等

(交付申請及び請求)

第4条 補助対象者で補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、骨髄等の提供後から1年以内に、神崎市骨髄等移植支援事業補助金交付申請書兼請求書(様式第1号。以下「申請書」という。)に骨髄バンクが発行する証明書等を添付して、市長に提出しなければならない。

(交付決定)

第5条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査の上、補助金の交付の可否及び補助金額について決定するものとする。

2 市長は、補助金の交付を決定したときは、申請者に対し、神崎市骨髄等移植支援事業補助金交付決定通知書(様式第2号)により申請者に通知するものとする。

3 市長は、補助金の交付をしないことを決定したときは、申請者に対し神崎市骨髄等移植支援事業補助金不交付決定通知書(様式第3号)により、理由を付して通知するものとする。

4 市長は、第2項の規定により、交付を決定したときは、速やかに申請者に対し、補助金を支払うものとする。

(補助金交付の取消し等)

第6条 市長は、補助金の交付を受けた者が、次の各号に該当すると認めた場合は、申請者に対して支給決定した助成金の一部又は全部について支給の決定を取り消し、返還を求めるものとする。

(1) この要綱及び補助金交付の条件に違反したとき。

(2) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

2 申請者は、前項の規定により返還を求められた場合は、直ちに当該補助金を返還しなければならない。ただし、市長がやむを得ないと認めた場合は、返還する金額を減額することができる。

(個人情報の取扱い等)

第7条 市長は、本事業によって知り得たドナーに係る情報について、目的以外に使用してはならないものとし、その取扱いは慎重に行わなければならない。

(補則)

第8条 この要綱の実施のために必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

神埼市骨髄等移植支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

神埼市長 様

(申請者) 住 所 神埼市
 氏 名 _____
 助成対象者との続柄 _____
 電話番号 _____
 (日中に連絡ができる電話番号を御記入ください)

神埼市骨髄移植等支援事業補助金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

補助対象者	氏 名	㊟		
	住 所			
	生年月日	年	月	日生 (歳)
補助対象日数	日	通院・入院	年 月 日	～ 年 月 日
		通院・入院	年 月 日	～ 年 月 日
		通院・入院	年 月 日	～ 年 月 日
		通院・入院	年 月 日	～ 年 月 日
		通院・入院	年 月 日	～ 年 月 日
		「通院・入院」は、該当を○で囲んでください。		
交付申請額	※補助対象日数に 20,000 円を乗じた額 (上限 140,000 円) 円			
振込口座	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	本店・支店・本所 支所・出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
確認事項 (確認後、□に チェック)	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る他の助成を受けていません。 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳の確認に同意します。 <input type="checkbox"/> 入院、通院の状況等を医療機関、骨髄バンク等への調査に同意します。			
添付書類	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 骨髄等を提供するために要した通院及び入院等が分かる書類 <input type="checkbox"/> 住民票 (住民基本台帳の確認に同意いただけない場合のみ必要) <input type="checkbox"/> その他市長が認めるもの			

第 号
年 月 日

様

神埼市長

神埼市骨髄等移植支援事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました補助金について、神埼市骨髄等移植支援事業補助金交付要綱第5条第2項の規定により交付することに決定しましたので通知します。

記

1 助成金の名称 神埼市骨髄等移植支援事業補助金

2 交付決定額 円

※上記金額は、指定された口座に振り込まれます。

第 号
年 月 日

様

神埼市長

神埼市骨髄等移植支援事業補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました神埼市骨髄等移植支援事業補助金については、交付要綱第5条第3項の規定に基づき、不交付が決定しましたので通知します。

記

〈不交付の理由〉