砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱

令和３年９月２４日
砥部町告示第１９５号

（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「財団」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。）を提供する者（以下「ドナー」という。）に対し、砥部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、ドナーの経済的負担を軽減し、もって骨髄等の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　助成の対象となるドナーは、次の各号のいずれにも該当する者とする。

⑴　財団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ていること。

⑵　骨髄等を提供した日において、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づき本町の住民基本台帳に記載されていること

⑶　町税等を滞納していないこと。

⑷　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77 号）第２条第６号に規定する暴力団員、若しくは同条第２号に規定する暴力団又はこれらの者と密接な関係を有する者でないこと。

⑸　他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていないこと。

（助成金の額）

第３条　助成金の額は、次に掲げる骨髄等の提供に係る通院及び入院（骨髄等の採取又はこれに関連した医療処置によって生じた健康被害に係るものを除く。）に要した日数に２万円を乗じて得た額とし、１回の骨髄等の提供につき１４万円を限度とする。

⑴　骨髄等の提供の前後における健康診断に係る通院

⑵　貧血に備えた自己血の採血に係る通院

⑶　白血球を増加させる投薬のための通院及び入院

⑷　骨髄等の提供を行う手術に係る入院

⑸　前各号に掲げるもののほか、骨髄等の提供に関し町長が必要と認める通院及び入院

（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９０日以内に、砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書（様式第１号）に必要書類を添えて、町長に提出しなければならない。

（交付決定）

第５条　町長は、前条の申請書を受理したときは、速やかにこれを審査し、助成の可否及び助成金額を決定し、申請者に対し砥部町骨髄等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）により通知するものとする。

（交付請求）

第６条　前条の規定により交付決定の通知を受けた者は、砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書（様式第３号）を町長に提出しなければならない。

２　町長は、前項の請求書を受理したときは、速やかに助成金を交付するものとする。

（助成金の返還）

第７条　町長は、申請者が虚偽その他不正な行為により助成金の交付を受けたと認めるときは、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（その他）

第８条　この告示に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

（施行期日等）

１　この告示は、公表の日から施行し、令和３年４月１日から適用する。

（交付申請期限の特例）

２　令和３年４月１日からこの告示の施行の日の前日までに骨髄等を提供した者に

係る第４条の規定の適用は、同項中「骨髄等の提供が完了した日」とあるのは、「この告示の施行の日」と読み替えるものとする。

様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

砥部町長　様

申請者　氏名

砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書

私は、骨髄バンク事業において、骨髄等の提供を完了しましたので、砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第４条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			
電　話　番　号	（　　）			
骨髄等を提供した日の住所	砥部町			
対　象　期　間	年　月　日から　　年　月　日まで （うち対象　　日分）			
骨髄等を提供した日	年　　月　　日			
申　請　金　額	円			

≪誓約事項≫　下記項目について確認の上，□にチェック☑をしてください。

□　私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77 号）第２条第６号に規定する暴力団員、若しくは同条第２号に規定する暴力団、又はこれらの者と密接な関係を有する者でないことを誓約します。

□　私は、他の法令等により骨髄等の提供に係る助成金等の交付を受けていない者であることを誓約します。

【添付書類】

(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) 骨髄等の提供のために通院又は入院をした日を証明する書類
(3) その他町長が必要と認める書類

様式第１号－１

所得状況・納付状況調査並びに住民基本台帳情報の閲覧に係る同意書

私は、砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第２条の規定により、砥部町戸籍税務課が保有する町税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料）の納付状況（滞納の有無）及び住民基本台帳情報について、砥部町職員が照会することに同意します。

砥部町長　　様

年　　月　　日

助成申請者　住所

氏名

（記名押印又は署名）

（砥部町記入欄）

<table>
<tr><td rowspan="2">保険健康課</td><td>課 長</td><td>ｾﾝﾀｰ長</td><td>係 長</td><td>係</td><td rowspan="2">下記事項について照会してよいかお伺いします

年　　月　　日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">・町税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料）の納付状況について

滞納の有無（ 有 ・ 無 ）

決裁日 ：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戸籍税務課</td><td>課 長</td><td>課長補佐</td><td>係 長</td><td>係</td><td rowspan="2">上記のとおり回答してよいかお伺いします

年　　月　　日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

様式第２号（第５条関係）

砥部町指令　　砥保第　　号
年　　月　　日

様

砥部町長　　印

砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付決定（却下）通知書

年　　月　　日付けで申請のありました砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金の交付について、下記のとおり決定（却下）しましたので、砥部町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

１　決定　　交付金額　　金　　円

２　却下
（却下理由）

様式第３号（第６条関係）

砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付請求書

年　　月　　日

砥部町長　　様

請求者　住所

氏名　　㊞

電話

　　年　　月　　日付け砥部町指令　　砥保第　　号で交付決定を受けた砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金について、次のとおり請求します。

１　請求金額　　金　　円

２　振込先

金融機関名	銀行 農協 信用金庫			本　店 支　店 出張所			
預金種別	□　普通			□　当座			
口座番号							
（ふりがな） 口座名義人 （※）	（　　）						

※　提供者本人以外の口座には振込みできません。
　口座名義人（ふりがな）は、通帳等で確認の上、正確に記入してください。
（濁点の有無、「お」と「を」の違いなどにより、振込みできない場合があります。）