

## 平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、骨髄又は末梢血幹細胞提供者（以下「ドナー」という。）となった者及びその者が勤務する事業所に対し、平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金（以下「奨励金」という。）を交付することにより、骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供希望者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。

### (交付対象)

第2条 奨励金の交付対象となる者は、次に定める者とする。

- (1) 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であり、提供の時及び奨励金の申請の時に市内に住所を有する者。
- (2) 前号の者が勤務している青森県内の事業所。ただし、国及び地方公共団体、独立行政法人及び地方独立行政法人並びにドナー休暇の取得が可能なものを除く。

2 前項の規定にかかわらず、市税等の滞納がある者は、奨励金対象者とししない。

### (奨励金の額)

第3条 奨励金の額は、骨髄等の提供に要した通院又は入院の日数（以下「通院等の日数」という。）に、前条第1号に該当する者に対する奨励金は1日当たり2万円を、前条第2号に該当する事業所に対する奨励金は1万円を乗じて得た額とする。

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、1回の骨髄等の提供につき7日とする。ただし、骨髄等の採取術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通院及び入院については、奨励金算定の日数に含まないものとする。

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

### (奨励金の交付申請)

第4条 奨励金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（ドナー用）（様式1号）又は平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書（事業所用）（様式2号）に、次に掲げる書類を添付して、骨髄等の提供が完了した日から90日以内に市長に申請しなければならない。ただし、市長がやむを得ないと認める場合については、この限りでない。

- (1) 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の

写し

- (2) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前号の書類を添付する場合に限る。）
- (3) 事業所申請の場合は、ドナーとの雇用の確認ができる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

(交付決定等)

第5条 市長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査し、奨励金の可否を決定し、平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付決定（却下）通知書（様式第3号）により通知の上、奨励金の交付を可と決定した申請者に対し、速やかに奨励金を交付するものとする。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日等)

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、同日以後の骨髄等の提供に係る通院又は入院から適用する。

様式第1号（第4条関係）

平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書  
（ドナー用）

年 月 日

平川市長 殿

申請者 住 所 平川市  
氏 名  
電話番号

平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

市長が平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第5条の規定により奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、奨励金の交付については指定口座への振込みを希望します。

記

- 1 奨励金交付申請額（請求額） 円
- 2 通院等の日数 日
- 3 添付書類
  - (1) 骨髄バンク又は医療機関が発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
  - (2) 骨髄バンクドナー登録をしていることが確認できる書類（医療機関が発行する前号の書類を添付する場合に限る。）
  - (3) その他  
市税等に滞納がない旨の申告書

4 指定口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協							店
預金種目	普通	・当座	口座番号					
フリガナ								
口座名義								

※申請ができるのは、骨髄等の提供が完了した日から起算して90日以内です。

様式第2号（第4条関係）

平川市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付申請書兼請求書  
（事業所用）

年 月 日

平川市長 殿

申請者 住 所

事業所名

㊞

電話番号

平川市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条の規定により、骨髓移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

市長が平川市骨髓移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第5条の規定により奨励金の交付を決定したときは、下記のとおり奨励金を請求し、奨励金の交付については指定口座への振込みを希望します。

記

1 奨励金交付申請額（請求額） 円

2 通院等の日数 日

3 添付書類

（1）ドナーと雇用の確認ができる書類

（2）その他

市税等に滞納がない旨の申告書

4 指定口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協							店
預金種目	普通	・当座	口座番号					
フリガナ								
口座名義								

※申請ができるのは、骨髓等の提供が完了した日から起算して90日以内です。

様式第3号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

平川市長

平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金については、下記のとおり交付することを決定しましたので通知します。

記

奨励金交付決定金額 円

却下の場合の理由

市税等に滞納がない旨の申告書

平川市長 殿

このたび、平川市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の申請するに当たり、私

\_\_\_\_\_は、平川市における市税等に滞納がありません。

なお、このことについて貴課において関係機関へ照会・確認することに同意  
します。

年 月 日

奨励金申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_