

## 西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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・末梢血幹細胞提供あっせん事業（移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（平成24年法律第90号）第2条第5項に規定する事業をいう。）において骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を行った者に対し、西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金（以下「助成金」という。）を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 この助成金は、骨髄等の提供を行った者（以下「ドナー」という。）に対し、助成金を交付することによって、ドナー個人の入通院に対する精神的、身体的負担、仕事を休むことへの抵抗感の軽減を図り、もって骨髄等の移植の推進に寄与することを目的とする。

(助成対象者)

第3条 助成金の交付の対象者となるのは、次に掲げる要件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・末梢血幹細胞提供あっせん事業においてドナーとなった者
- (2) 骨髄等の提供を行った日が令和2年4月1日以降であり、かつ、骨髄等の提供を行った日に市内に住所を有する者
- (3) 市税に滞納がない者
- (4) 骨髄等の提供に関し、他の自治体、団体等から同種同類の助成金等を受けていない者

(助成金の額)

第4条 第2条に定める助成金の額は、次に掲げる骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談（骨髄等の採取のための手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ものを除く。）（以下「通院等」という。）の日数に2万円を乗じて得た額とし、1回の提供につき20万円を限度とする。

- (1) 健康診断のための通院
- (2) 自己血貯血のための通院
- (3) 骨髄等の採取のための入院
- (4) 前3号に掲げるもののほか、骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院又は面談

(交付の申請)

第5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、骨髄等提供日から1年以内に、西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(交付の決定等)

第6条 市長は、前条の規定により申請があったときは、速やかに内容の審査を行い、助成金の交付を決定したときは、西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。また、審査の結果、不交付と決定したときは、速やかにその理由を付して、西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金不交付決定通知書（様式第3号）により通知するものとする。

(助成金の返還)

第7条 市長は、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。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施について必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は令和2年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は令和3年3月15日から実施する。

附 則

この要綱は令和3年12月20日から実施する。

附 則

この要綱は令和4年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は令和5年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は令和5年6月1日から実施する。

様式第1号（第5条関係）

西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

西宮市長 様

西宮市骨髄・末梢血幹細胞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、次のとおり申請（請求）します。

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
名前		電話	
骨髄等提供日 時点の住所	〒		
骨髄等の提供に 係る通院又は医 師等と面談した 日	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	(計 日間)		
骨髄等の提供に 係る入院をした 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		(計 日間)
交付申請金額	円		

2 請求内容（次の口座への振込を依頼します。）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
	フリガナ	預金種目	普通 当座
	口座名義人	口座番号	

※ドナー本人以外の口座には振込できません。

3 確認事項

- 西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付要綱第3条各号においていずれにも該当します。
- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

4 同意事項

- 上記3の確認事項のほか申請内容の確認のために必要があるときは、私の住民登録の状況、市の他制度の活用状況、市税の納税状況について市長が関係当局に報告をもとめることに同意します。

令和 年 月 日

西宮市長 様

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

5 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) その他 ( )

様式第2号（第6条関係）

西保総発第 号  
令和 年 月 日  
（ 年）

（申請者）  
住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_ 様

西宮市長

西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付決定通知書

令和 年 月 日付で申請のあった西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金については、次のとおり交付することを決定しましたので、西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

交付決定額	円
-------	---

西保総発第 号  
令和 年 月 日  
（ 年）

（申請者）

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_ 様

西宮市長

西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金不交付決定通知書

令和 年 月 日付で申請のあった西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金については、次の理由により不交付と決定しましたので、西宮市骨髄・末梢血幹細胞移植ドナー支援事業助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

不交付の理由	
--------	--