

枚方市骨髄バンクドナー助成金交付要領

1. 趣旨

この要領は、枚方市骨髄バンクドナー助成金交付要綱に基づき助成金を交付するにあたり、必要な事項を定めるものとする。

2. 交付の申込み

助成金の交付を受けようとする者（以下「申込者」という。）は、骨髄等提供日から1年以内に、次に掲げる書類（当該書類に記載すべき事項を記録した電磁的記録を含む。）を市長に提出しなければならない。

(1) ドナー

- ① 申込書（様式第1号）
- ② 公益財団法人日本骨髄バンク（以下「骨髄バンク」という。）が発行した骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- ③ 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る通院等を証する書類
- ④ 請求書（様式第3号）
- ⑤ その他市長が必要と認めるもの

(2) ドナーが骨髄等提供日において所属する事業所の事業主

- ① 申込書（様式第2号）
- ② 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する書類
- ③ 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る通院等を証する書類
- ④ 雇用関係等証明書（様式第4号）
- ⑤ 請求書（様式第5号）
- ⑥ その他市長が必要と認めるもの

3. 交付の決定等

市長は、2による申込みを受けたときは、速やかにこれを審査し、その結果を、枚方市骨髄バンクドナー助成金交付（不交付）決定通知書（様式第6号）により申込者に通知し、助成金の交付を決定したときは、申込者に助成金を交付するものとする。

4. 譲渡及び担保の禁止

助成金の交付を受ける権利は、これを譲渡し、又は担保に供してはならない。

5. 交付決定の取消し等

市長は、3により助成金の交付の決定（以下「交付決定」という。）を受けた者について、交付対象者でなかったこと又は虚偽その他不正な手段により交付決定を受けたことが確認できた場合は、当該交付決定を取り消し、既に交付した助成金があるときは、その全部又は一部を返還させることができる。

6. その他

この要領は、令和5年4月17日から施行し、同日以後の日に骨髄等の採取が行われた場合における当該採取のための通院等について適用する。

枚方市骨髄バンクドナー助成金交付 申込書【ドナー用】

年 月 日

枚方市長

次のとおり必要書類を添えて助成金の交付を申し込みます。

申込者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

1. 申込内容

骨髄等の提供に係る通院等に要した日	(1) 健康診断のための通院	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	(2) 自己血貯血のための通院	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	(3) 骨髄等の採取のための入院	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	(4) 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	年 月 日から 年 月 日まで (日分)
	合 計	() 日間
骨髄等提供日	年 月 日	
申込金額	20,000 円 × () 日間 = () 0,000 円 ※申込金額は、7 日間・140,000 円が上限です。	

2. 確認事項 (必ず確認のうえ、□にレをいれてください。)

- 私は、骨髄等提供日に枚方市内に住所を有しています (枚方市に住民票があります)。
- 私は、公益財団法人日本骨髄バンクを介して移植しました。
- 私は、上記骨髄等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。

枚方市骨髓バンクドナー助成金交付 申込書【事業所用】

年 月 日

枚方市長

次のとおり必要書類を添えて助成金の交付を申し込みます。

申込者 所在地
事業所名
代表者氏名
電話番号

㊟

1. 申込内容

ドナー	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒		
	骨髓提供日	年 月 日		
申込金額	10,000 円 × () 日間 = () 0,000 円 ※申込金額は、7日間・70,000万円が上限です。			

2. 確認事項 (必ず確認のうえ、□にレをいれてください。)

- 当該事業所は、国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人及び国立大学法人ではありません。
- 当該事業所は、上記骨髓等の提供について、他の地方公共団体等から本助成金と同目的の補助を受けておらず、今後も受けません。

※申込者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です。

枚方市骨髓バンクドナー助成金交付 請求書【ドナー用】

枚方市長

申込者
住 所
氏 名
電話番号

枚方市骨髓バンクドナー助成金交付について、下記の金額を請求いたします。

記

1. 請求額

円

2. 振込先情報 (次の口座への振込を依頼します。)

ゆうちょ銀行 以外の金融機関	口座名義人 (カタカナで記入)								
		銀行・信用金庫 信用組合・農協							本店・支店 出張所
	預金種別	口座番号 (右詰めで記入してください。)							
	普通 当座								
ゆうちょ銀行	口座名義人 (カタカナで記入)								
	記号	口座番号 (右詰めで記入してください。)							

※申込者（ドナー本人）以外の口座には振込みできません。

雇用関係等証明書

年 月 日

使用者 住所

法人にあつては、 主たる事務所の所在地

氏名

法人にあつては、 名称及び代表者氏名

印

被使用者 住所

氏名

上記被使用者が骨髄等の提供を行った 年 月 日において、
下記の条件のもとに使用関係にあったことを証明します。

記

- 1 勤務する事業所の所在地及び名称
- 2 業務の内容
- 3 勤務日及び勤務時間

※使用者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です。

枚方市骨髓バンクドナー助成金交付 請求書【事業所用】

枚方市長

申込者

所在地

事業所名

代表者氏名

㊞

電話番号

枚方市骨髓バンクドナー助成金交付について、下記の金額を請求いたします。

記

1. 請求額

円

2. 振込先情報 (次の口座への振込を依頼します。)

ゆうちょ銀行 以外の金融機関	口座名義人 (カタカナで記入)								
		銀行・信用金庫 信用組合・農協							本店・支店 出張所
	預金種別	口座番号 (右詰めで記入してください。)							
	普通 当座								
ゆうちょ銀行	口座名義人 (カタカナで記入)								
	記号	口座番号 (右詰めで記入してください。)							

※申込者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です。

第 年 月 日 号

様

枚方市長 印

枚方市骨髓バンクドナー助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付にて申込みのあった枚方市骨髓バンクドナー助成金について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

枚方市骨髓バンクドナー助成金を交付します。

交付決定額 金 円

振込予定日 年 月 日

枚方市骨髓バンクドナー助成金を交付しません。

不交付の理由（ ）