

天理市骨髄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において骨髄・末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を行った者（以下「骨髄等提供者」という。）に対し、骨髄等の提供に伴う身体的、精神的又は経済的負担の軽減を図り、もって骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業の促進を図るため、予算の範囲内において天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金（以下「助成金」という。）を交付するものとし、その交付については、天理市補助金等交付規則（平成15年天理市規則第3号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 助成金の対象となる者は、骨髄等提供者で、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 骨髄等を提供した日及び助成金の申請した日において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者

(2) 他の自治体が実施する同種同類の助成金等を受けていない者

(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、入院及び医師等との面談の日数に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。ただし、骨髄等の採取のための手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要した日数を除くものとする。

(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

(助成金の申請)

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、骨髄等の提供の日から90日以内に天理市骨髄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に係る通院、入院及び面談をした日を証する書類

（2） 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（交付決定等）

第5条 市長は、前条の規定により申請を受理したときは、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、天理市骨髄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し、助成金を交付するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、助成金を交付することが適当でないと認めたときは、天理市骨髄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）により申請者に通知するものとする。

（助成金の返還）

第6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ものと認められるときは、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7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）

1 この要綱は、平成31年2月1日から施行し、平成30年4月1日以降に骨髄等の提供を行った者から適用する。

（申請期限の特例）

2 平成30年4月1日からこの要綱の施行の日までに骨髄等の提供を行った場合の助成金の申請期限は、第4条の規定にかかわらず、この要綱の施行の日から90日以内とする。

様式第1号（第4条関係）

天理市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

天理市長 様

（申請者）住 所

氏 名

㊞

生年月日

電 話

天理市骨髓移植ドナー支援事業助成金の交付について、天理市骨髓移植ドナー支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、助成金の交付が決定された場合には、下記口座へ振り込みいただきますようお願いいたします。

記

1 申請内容

| | |
|-------------------------|--------------------|
| 助成申請額 | 円 |
| 骨髓等を提供した日の住所 | |
| 骨髓等の提供日 | 年 月 日 |
| 骨髓等の提供に係る 通院及び面談をした日 | |
| 骨髓等の提供に係る 入院をした期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 合 計 | 計 日分 |

（裏面へ）

2 口座振込先

| | | |
|------------------|--|-----------------|
| 金融機関名 | | 本店 支店 出張所 |
| 口座番号 | | 口座種別 普通・当座 |
| フリガナ | | |
| 口座名義人 (申請者本人) | | |

3 別紙のとおり、公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書を添付します。

4 同意・誓約事項

- (1) 私は、要綱第2条第1項第1号の確認のために住民基本台帳の調査に同意します。
- (2) 私は、天理市が骨髄バンクに対して、要綱第3条の各号について照会し、確認することに同意します。
- (3) 私は、他の自治体を実施する同種同類の助成金等を受けていないことを誓約します。
- (4) 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又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者でないことを誓約します。

署名欄 _____

様式第2号（第5条関係）

天 第 号
年 月 日

様

天理市長



天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった天理市骨髄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に決定しましたので、天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、通知します。

記

- 1 助成金の名称 天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金
- 2 交付決定額 円

様式第3号（第5条関係）

天 第 号
年 月 日

様

天理市長



天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金については、不交付と決定しましたので、天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付要綱第5条第2項の規定に基づき、通知します。

記

- 1 助成金の名称 天理市骨髄移植ドナー支援事業助成金
- 2 交付申請金額 円
- 3 不交付の理由