

三沢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、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、骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供者（以下「ドナー」という。）及びドナーが勤務する事業所（以下「事業所」という。）に対し、三沢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、骨髄等の移植及びドナー登録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ものは、次の各号に該当するドナー及び事業所とする。

- (1) 骨髄バンク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ドナーであり、提供の時及び奨励金の申請の時に市内に住所を有するドナーとする。
- (2) 青森県内の事業所とする。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事業所を除く。
- (3) 本要綱による奨励金と同様の趣旨の他の奨励金等の交付を受けていないドナー及び事業所とする。
- (4) 市税等の滞納がないドナー及び事業所とする。

(奨励金の額)

第3条 奨励金の交付額は、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、ドナーに対する奨励金は1日当たり2万円を、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、次の各号に該当する通院等に要した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) 骨髄等の提供前の健康診断に係る通院
- (2) 骨髄等の採取の準備に係る通院又は入院
- (3) 骨髄等の採取に係る入院
- (4) 骨髄等の提供後の健康診断に係る通院
- (5) 前各号に掲げるもののほか、骨髄等の提供に関し、骨髄バンクが必要と認める通院・入院及び面談等

(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ドナー及び事業所（以下「申請者」という。）は、三沢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）（様式第1号。以下「ドナー用申請書」という。）又は三沢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）（様式第2号。以下「事業所用申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付して、市長に申請しなければならない。

2 ドナー用申請書に添付する書類は、次のとおりとする。

- (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明する書類

(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）

3 事業所用申請書（様式第2号）に添付する書類は、次のとおりとする。

- (1) 前項第1号及び第2号に掲げる書類
- (2) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (3) ドナー休暇制度がないことを証明する書類
- (4) 市町村民税納税証明書（3カ月以内発行のもの）

（交付決定等）

第5条 市長は、前条第1項に規定する申請があったときは、その内容を審査し、奨励金交付の可否を決定し、三沢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、奨励金の交付を決定したときは、速やかに奨励金を交付するものとする。

（奨励金の返還）

第6条 市長は、申請者が偽りその他不正の手段により奨励金の交付を受けたと認めるときは、交付決定の全部若しくは一部を取消し、または既に交付した奨励金の全部若しくは一部を返還させるものとする。

（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

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

三沢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

三 沢 市 長 殿

申請者 住 所 三沢市
フリガナ
氏 名 ④
生年月日（ 年 月 日生）
電話番号

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

市長が、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、交付については指定口座への振込みを希望します。

記

1 申請内容

勤 務 先	事業所名	
	所在地	
申請額（請求額）	円	
対 象 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで（ 日分）	

2 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明する書類
- (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（医療機関発行の書類を添付する場合）

3 指定口座

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

※指定口座確認のため、本人名義の通帳をご持参ください。

4 申告事項

下記の事項について確認のうえ、□にチェックをしてください。

- 私は、今回申請する奨励金と同様の趣旨の他の奨励金等の給付を受けていません。
- 私は、市税等の滞納がありません。

なお、この申告について、関係機関へ照会・確認することに同意します。

氏名 _____ ④

三沢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）

年 月 日

三 沢 市 長 殿

申請者 事業所住所
 事業所名称
 代表者職氏名 ⑩
 電話番号

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第4条第1項の規定により、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、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 申請内容

ドナー氏名		生年月日	年 月 日生
ドナー住所	三沢市		
申請額（請求額）	円		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日分）		

2 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明する書類
- (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（医療機関発行の書類を添付する場合）
- (3) ドナーとの雇用関係が確認できる書類
- (4) ドナー休暇制度がないことを証明する書類
- (5) 市町村民税証明書（3ヶ月以内発行のもの）

※(1)及び(2)の書類は、ドナーが本奨励金の交付申請をしている場合は省略できます。

3 指定口座

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

※指定口座確認のため、事業所代表者名義の通帳をご持参ください。

4 申告事項

私は、今回申請する奨励金と同様の趣旨の他の奨励金等の給付を受けていません。

代表者職氏名 ⑩

第 号
年 月 日

様

三 沢 市 長 ④

三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金について、三沢市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり交付（却下）することを決定しましたので通知します。

記

奨励金交付決定額 金 _____ 円

却下の理由