

春日井市骨髄提供者等助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 市は、骨髄及び末梢血幹細胞の移植の推進を図るため、予算の範囲内で、骨髄提供者及び骨髄提供者が勤務する事業所に対し助成金を交付することとし、その交付については春日井市補助金等に関する規則（昭和54年春日井市規則第4号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、「骨髄提供者」とは、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）に基づき公益財団法人日本骨髄バンク（以下「骨髄バンク」という。）が行う骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業において骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を完了した者をいう。

(助成対象者)

第3条 助成金の交付対象となる者は、骨髄等の提供日に市内に住所を有する骨髄提供者及びその者（個人事業主を除く。）が勤務している国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人、国立大学法人及び公立大学法人を除く。）とする。

2 前項の規定にかかわらず、他の地方公共団体による同種同類の助成金等を受けている者は、交付対象としない。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、骨髄等の提供のための通院、入院又は面接（以下「通院等」という。）の日数に応じて別表に定めるとおりとする。ただし、1回の提供につき通算7日を限度とする。

(交付の申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする骨髄提供者は、春日井市骨髄提供者等助

成金交付申請書（第1号様式）に、骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるものに限る。）を添えて市長に提出しなければならない。

2 助成金の交付を受けようとする事業所は、春日井市骨髄提供者等助成金交付申請書に、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。ただし、第1号の書類は、骨髄提供者が前項の交付申請を行った場合は添付を要しない。

(1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるものに限る。）

(2) 骨髄提供者との雇用関係が確認できる書類

3 前2項の申請書は、骨髄等の提供日から起算して1年以内に提出しなければならない。

（交付の決定）

第6条 市長は、前条の申請があったときは、速やかに審査を行い、助成金の交付の可否及び交付額を決定するものとする。

2 市長は、前項の審査の結果、助成金を交付することを決定したときは春日井市骨髄提供者等助成金交付決定通知書（第2号様式）により、交付しないことを決定したときは春日井市骨髄提供者等助成金交付却下通知書（第3号様式）により、申請者に審査結果を通知するものとする。

（申請の取下げのできる期間）

第7条 規則第5条第1項の規定により申請の取下げをできる期間は、交付決定通知を受けた日から10日以内とする。

（交付の請求）

第8条 交付決定を受けた骨髄提供者等は、春日井市骨髄提供者等助成金交付請求書（第4号様式）を速やかに市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の請求書の提出を受けたときは、速やかに助成金を交付するものとする。

（雑則）

第9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。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は施行の際、改正前の春日井市骨髄提供者等助成金交付要綱の規定に基づいて調製されている用紙類で現に使用されているものは、改正後の春日井市骨髄提供者等助成金交付要綱の規定にかかわらず、当分の間、そのまま又は所要の訂正をして使用することがある。

別表（第4条関係）

| 対象事項 | 助成金の額 | |
|--------------------------|--------------|---------------|
| | 骨髄提供者 | 骨髄提供者が勤務する事業所 |
| 健康診断のための通院 | 1日につき20,000円 | 1日につき10,000円 |
| 自己血貯血のための通院 | | |
| 骨髄等採取のための通院及び入院 | | |
| その他骨髄バンクが必要と認める通院、入院及び面接 | | |

第1号様式（第5条関係）

その1

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 住 所

（フリガナ）

氏 名

生年月日

電話番号

春日井市骨髓提供者等助成金交付申請書（骨髓提供者用）

春日井市骨髓提供者等助成金の交付を受けたいので、春日井市骨髓提供者等助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

| | |
|-----------|---------|
| 申請額及び申請日数 | 円（計 日分） |
| 骨髓等の提供日 | 年 月 日 |
| 提供日時点の住所 | |

2 確認事項（□にチェックを入れてください。）

- 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳等）の提供、確認及び調査に同意します。
- 私は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

3 添付書類

骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類（通院等の日数が確認できるものに限る。）

その2

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

春日井市骨髓提供者等助成金交付申請書 (事業所用)

春日井市骨髓提供者等助成金の交付を受けたいので、春日井市骨髓提供者等助成金交付要綱第5条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

| 申請額及び申請日数 | | 円 (計 日分) | | |
|-----------|----------|------------|----------|--------|
| 骨髓提供者 | フリガナ | | 生年 月日 | 年 月 日生 |
| | 氏名 | | | |
| | 骨髓等の提供日 | 年 月 日 | | |
| | 提供日時点の住所 | | | |

2 確認事項 (□にチェックを入れてください。)

当該事業所は、他の地方公共団体が実施する同種同類の助成金等の交付を受けていません。

3 添付書類

(1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を証する書類 (通院等の日数が確認できるものに限る。)

※骨髓提供者が自身の助成金交付申請を既に行っている場合は不要。

(2) 骨髓提供者との雇用関係が確認できる書類

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市骨髓提供者等助成金交付決定通知書

年 月 日付の春日井市骨髓提供者等助成金交付申請について、次のとおり交付することに決定しましたので通知します。

助成金交付決定額 金 _____ 円

第3号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

春日井市骨髓提供者等助成金交付却下通知書

年 月 日付の春日井市骨髓提供者等助成金交付申請について、次のとおり却下しましたので通知します。

申請却下の理由

第4号様式（第8条関係）

その1

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 住 所

（フリガナ）

氏 名

生年月日

電話番号

春日井市骨髓提供者等助成金交付請求書（骨髓提供者用）

春日井市骨髓提供者等助成金交付要綱第8条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求内容

| | |
|------|---------|
| 請求金額 | 円（計 日分） |
|------|---------|

2 振込先（次の口座に振込みを依頼します。）

| | | | |
|-------|---|------|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |
| 預貯金種類 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 口座番号 | |

※提供者（申請者）本人名義の口座を記入してください。

その2

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者所在地
事業所名
代表者職・氏名
電話番号

春日井市骨髓提供者等助成金交付請求書 (事業所用)

春日井市骨髓提供者等助成金交付要綱第8条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求内容

| | |
|------|------------|
| 請求金額 | 円 (計 日分) |
|------|------------|

2 振込先 (次の口座に振込みを依頼します。)

| | | | |
|-------|---|------|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |
| 預貯金種類 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 口座番号 | |

※申請者名義の口座を記入してください。