

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、加古川市補助金等交付規則(昭和61年規則第30号)に定めるもののほか、骨髄又は末梢血管細胞(以下「骨髄等」という。)の提供を行った者(以下「ドナー」という。)に対し、加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金(以下「補助金」という。)を予算の範囲内において交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(補助金の種類等)

第2条 補助金の種類、範囲及び補助率又は額は、別表に掲げるとおりとする。

(補助金の交付の申請及び請求)

第3条 補助金の交付を申請しようとする者(以下「補助申請者」という。)は、骨髄等の提供が完了した日から1年以内に、加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助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) 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の写し
- (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の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

(補助金の交付の決定等)

第4条 市長は前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、補助金の交付の可否を加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付(不交付)決定通知書(様式第2号)により、補助申請者に通知するものとする。

2 市長は、補助金の交付の可否を決定する場合において必要があると認めるときは、補助申請者に対し、当該決定に関し必要な事項について報告を求めることができる。

(交付決定の取消し)

第5条 市長は、補助金の交付の対象者(以下「補助対象者」という。)が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により補助金の交付の決定又は交付を受けたとき。
- (2) 暴力団等であって、暴力団を利すると認められる補助金の交付の決定又は交付を受けたとき。
- (3) その他この要綱又はこれに基づき市長が行う処分に違反したとき。

2 市長は、前項の規定に基づき補助金の交付の決定を取り消したときは、加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付決定取消通知書(様式第3号)により当該補助対象者に通知するものとする。

(補助金の返還)

第6条 市長は、補助金の交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る

部分に関し既に補助金が交付されているときは、期限を定めてその返還を命じなければならない。

- 2 前項に規定する返還の命令は、加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金返還命令書（様式第4号）により行うものとする。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
（失効）
- 2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第2条関係）

補助金の種類	性質	事業費補助
	目的	ドナーに対し、補助金を交付することによって、骨髄等の提供に係るドナーの身体的、精神的及び経済的な負担の軽減を図り、もって骨髄等の移植の推進に寄与するため。
補助金の範囲	対象となる者	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) 骨髄等の提供が完了した日及び申請時に市内に住所を有する者 (3) 市税に滞納がない者
	対象外となる者	次に掲げる者は、補助の対象としない。 (1) 骨髄等の提供に関し、他の自治体、団体等から同種同類の補助金等を受けている者
	対象となる経費	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。）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
補助金又は額の補助率	補助率	10/10
	補助金の額	20万円を上限として、対象経費の実績に相当する金額を支払う。

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

加古川市長 様

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第 3 条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名		電 話	
現 住 所	〒 加古川市		
骨髄等提供日時 点の住所	〒 加古川市		
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	年 月 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) ※最大 10 日
交付申請額 及び請求額	円 (20,000 円 × (A))		

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 添付書類

- (1) 公益財団法人日本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の写し
- (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の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

<p>私は、当該補助金交付要綱第 2 条の別表中、「対象外となる者」に該当しないことを誓約します。 また、私は、市が審査に必要な情報（市税の滞納状況等）を調査・閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">加古川市長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">名前 _____</p>
--

様式第2号（第4条関係）

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付（不交付）決定通知書

第 号
年 月 日

様

加古川市長 印

年 月 日付で交付申請のあった補助金の交付について、下記のとおり交付（不交付）決定しましたので、加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、通知します。

記

1 補助金交付決定額（不交付の場合はその理由）

2 補助金交付予定時期

様式第3号（第5条関係）

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

加古川市長 印

年 月 日付、第 号による補助金について、補助金の交付の決定を取り消したので、加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり通知します。

記

- | | | | |
|---|----------|---|----|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| | (うち交付済額) | 金 | 円) |
| 2 | 補助金取消決定額 | 金 | 円 |
| 3 | 取消しの理由 | | |

様式第4号（第6条関係）

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金返還命令書

第 年 月 日 号

様

加古川市長 印

加古川市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の返還を命ずる。

記

1 交付決定年月日及び番号 年 月 日（第 号）

2 補助金交付決定額 金 円
（うち交付済額 金 円）

3 補助金返還決定額 金 円

4 返還を命ずる理由

5 返還期限 年 月 日

6 返還方法