

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付要綱

(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。）を提供する者（以下、「ドナー」という。）及びドナーが勤務する事業所の事業者に対し、助成金を交付することについて、必要事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となるドナー（以下、「助成対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者及び当該助成対象者が勤務する事業所（国内に限る）の事業者（国、地方公共団体及び独立行政法人を除く。）とする。

- (1) 骨髄等の提供を完了した日に、市内に住所を有している者
- (2) 骨髄提供に伴う休暇の制度がない事業所に勤務する者
- (3) 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た者
- (4) 他の自治体等が実施する同様の趣旨の助成金の交付等を受けていない者
- (5) 市税を滞納していない者

(助成内容)

第3条 市長は、助成対象者に対して骨髄等の提供に係る通院又は入院（以下、「通院等」という。）に要した日数に2万円を乗じて得た額の、助成対象者が勤務する事業所の事業者に対して当該助成対象者が通院等に要した日数に1万円を乗じて得た額の助成金を支給する。

2 前項の通院等に要した日数は、次の各号に係る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日間とする。

- (1) 健康診断のための通院等
- (2) 自己血貯血のための通院等
- (3) 骨髄等の採取のための入院
- (4) その他骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院等

(交付申請)

第4条 助成金を受けようとする者は、藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（ドナー用）（第1号様式）又は、藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（事業者用）（第2号様式）により、助成対象者が骨髄等の提供を完了した日の翌日から起算して1年以内に、次の各号の書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る通院等の日数を証明する書類
- (2) 事業者にあつては、ドナーとの雇用関係を証する書類、ドナー休暇制度がないことを証する書類（就業規則等の写し等）

(3) その他市長が必要と認める書類

(交付決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは速やかに審査を行い、申請者に対し、藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（ドナー用）（様式第3号）又は、藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（事業所用）（様式第4号）により審査結果を申請者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第6条 助成金は、前条の規定による交付の決定後、決定を受けた者からの請求に基づき交付するものとする。

(助成金の返還)

第7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ことを認めるときは、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8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)

第1条 この要綱は令和2年4月1日から施行し、同日以降に骨髄等の提供を完了したドナーに係る助成金の交付について適用する。

(検討)

第2条 市長は、令和7年3月31日までにこの要綱の施行状況について検討を加え、その結果について必要な措置を講ずるものとする。

第1号様式（第4条関係）

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

藤沢市長

申請者 住所：

氏名：

印

電話番号：

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

生年月日	年 月 日（ 歳）
勤務先	
住所	
電話番号	電話（ ）
骨髄提供日	年 月 日
交付対象期間 （うち助成対象日数）	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
申請金額	日間 × 2万円 = 万円
同様の助成金	<input type="checkbox"/> 交付を受けていない
照会同意欄	本申請にあたり、助成金の交付に関し必要な事項について、市が保有する個人情報について照会し、また、勤務先等に問い合わせることに同意します。 <input type="checkbox"/> 藤沢市住民基本台帳の記録に関する事項 <input type="checkbox"/> 勤務先との雇用関係及び勤務先の休暇制度に関する事項
添付書類	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）

氏名の箇所には、記名及び押印又は署名（自署）をしてください。

第2号様式（第4条関係）

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（事業者用）

年 月 日

藤沢市長

申請者 所在地：

事業者名：

代表者氏名：

電話番号：

（事業所名：

印

）

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

ドナー氏名	
ドナー生年月日	年 月 日（ 歳）
ドナー住所	
交付対象期間 （うち助成対象日数）	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
申請金額	日間 × 1万円 = 万円
添付書類	<input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係を証する書類 <input type="checkbox"/> ドナー休暇制度がないことを証する書類 （就業規則等の写し等） <input type="checkbox"/> その他（ ）

第3号様式（第5条関係）

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（ドナー用）

第 号
年（令和 年） 月 日

申請者 住所：

氏名： 様

藤沢市長 印

年 月 日に申請がありました藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付申請について、次のとおり決定したので通知します。

- 1 決定内容 交付 却下
- 2 交付金額 円
- 3 却下の理由

第4号様式（第5条関係）

藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（事業者用）

第 号
年（令和 年） 月 日

申請者 所在地：

事業者名：
代表者氏名： 様

藤沢市長 印

年 月 日に申請がありました藤沢市骨髄ドナー支援助成金交付申請について、次のとおり決定したので通知します。

- 1 決定内容 交付 却下
- 2 交付金額 円
- 3 却下の理由