

相模原市骨髄ドナー等支援事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、骨髄・末梢^{しゅう}血幹細胞(以下「骨髄等」という。)の移植の推進を図ることを目的として、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等の提供を完了した者(以下「骨髄ドナー」という。)及び当該骨髄ドナーが勤務する事業者に対し助成金を交付することについて、相模原市補助金等に係る予算の執行に関する規則(昭和45年相模原市規則第23号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象)

第2条 助成金の交付の対象とする骨髄ドナーは、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 骨髄等の提供時に相模原市に住所を有する者
- (2) 骨髄等の提供時に骨髄等の提供のための休暇制度を有しない国内の事業所(国、地方公共団体及び独立行政法人を除く。)に勤務する者
- (3) 平成31年4月1日以降の日において、骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業により骨髄等を提供し、完了してから1年を経過しない者
- (4) 他の自治体が実施する骨髄等の提供に係る助成金等を受けていない者

2 助成金の交付の対象とする事業所は、前項の骨髄ドナーが勤務する事業所であって骨髄ドナーが当該事業所が行う事業の事業主でないものとする。

(助成金額)

第3条 助成金の額は、予算の範囲内において、別表のとおりとする。ただし、助成の対象となる通院等の日数は、通算して7日を限度とする。

(交付の申請)

第4条 規則第4条第1項の補助金等交付申請書は、相模原市骨髄ドナー等支援事業助成金交付申請書(第1号様式)とする。

(交付の決定)

第5条 規則第5条第2項の補助金等交付決定通知書は、相模原市骨髄ドナー等支援事業助成金交付決定通知書(第2号様式)とする。

(申請の取下げ)

第6条 規則第7条第1項の市長の定める期日は、前条の相模原市骨髄ドナー等支

援事業助成金交付決定通知書を受け取った日から30日を経過した日までとする。
(実績報告)

第7条 規則第14条第1項の規定による実績報告は、補助事業等の完了後速やかに行わなければならない。

2 規則第14条第1項の補助事業実績報告書は、相模原市骨髄ドナー等支援事業実績報告書(第3号様式)とする。

3 規則第14条第1項第3号の市長が必要と認める書類は、次に掲げる書類とする。

(1) 骨髄ドナーが助成金の交付の対象である場合は、骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業に関する手続の証明書及び骨髄等の提供を行った時点で相模原市に住所を有することを証する書類

(2) 骨髄ドナーの勤務する事業所が助成金の交付の対象である場合は、骨髄ドナーとの雇用契約を証する書類

(額の確定)

第8条 規則第15条の補助金等の額確定通知書は、相模原市骨髄ドナー等支援事業助成金額確定通知書(第4号様式)とする。

(交付の請求)

第9条 規則第18条の補助金等交付請求書は、相模原市骨髄ドナー等支援事業助成金交付請求書(第5号様式)とする。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付等について必要な事項は、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

この要綱は、令和6年12月2日から施行する。

別表(第3条関係)

骨髄等の提供のための通院等の内容	助成金の額	
	骨髄ドナー	骨髄ドナーが勤務する事業所
健康診断に係る通院・入院	1日につき2万円	1日につき1万円
自己血貯血に係る通院・入院		
骨髄等の採取に係る入院		
骨髄バンクが必要と認める通院・入院		

相模原市骨髄ドナー等支援事業助成金交付申請書

申請日 年 月 日

相模原市長 宛て

フリガナ		電話番号	
申請者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）	印		
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	〒		

このことについて、次のとおり申請します。

区分	<input type="checkbox"/> 骨髄ドナー	<input type="checkbox"/> 骨髄ドナーが勤務する事業所							
骨髄ドナーの氏名									
骨髄ドナーの住所									
骨髄ドナーが勤務する事業所の名称									
骨髄ドナーが勤務する事業所の所在地	() ー								
骨髄等を提供した日	年 月 日								
助成金額	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>円</td> </tr> </table>								円
						円			
骨髄等の提供に要した期間	年 月 日から 年 月 日まで(実日数 日間)								

（骨髄ドナー）

- 私が勤務する事業所には、骨髄等の提供のための休暇制度はありません。
- 私は、他の自治体が実施する同種同類の助成金を受けていません。
- 私は、市が保有する個人情報に関する調査及び勤務先等に問い合わせることに同意します。

（骨髄ドナーが勤務する事業所）

- 当事業所には、骨髄等の提供のための休暇制度はありません。