

茅ヶ崎市骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付要綱

(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。）が骨髄バンク事業において実施する骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の移植の推進を図るため、骨髄等の提供を行った者（以下「ドナー」という。）及びその者が勤務する事業所に対し、奨励金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 奨励金の交付の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者及びその者が勤務する国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人及び地方独立行政法人を除く。）とする。

- (1) 骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了した者
- (2) 骨髄等の提供が完了した日（骨髄等の採取に伴う入院の最終日をいう。以下「骨髄等提供日」という。）に茅ヶ崎市に住所を有する者
- (3) 骨髄等の提供のための休暇の制度を有しない事業所に勤務する者
- (4) 他の地方公共団体等が実施する同種の奨励金等の交付を受けていない者
- (5) 市税を滞納していない者

(奨励金の額)

第3条 奨励金は、予算の範囲内において交付するものとし、その額は、別表に定めるとおりとする。ただし、奨励金の交付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。

(交付の申請等)

第4条 奨励金の交付を受けようとする者は、奨励金交付申請書（ドナー用）（第1号様式）又は奨励金交付申請書（事業所用）（第2号様式）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) 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（通院等の日数が記載されたものに限る。）
- (2) 事業所にあつては、ドナーとの雇用関係を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請書の提出期限は、奨励金の交付の対象となるドナーが骨髄等の

提供をした日の翌日から起算して1年以内とする。

(決定通知書)

第5条 市長は、前条の規定による申請があった場合において、奨励金を交付するときはその旨を奨励金交付決定通知書（第3号様式）により、奨励金を交付しないときはその旨及びその理由を奨励金不交付決定通知書（第4号様式）により申請者に通知するものとする。

(奨励金の交付の時期)

第6条 奨励金の交付の時期は、請求のあった日から起算して1月以内とする。

(奨励金の返還)

第7条 市長は、偽りその他不正の手段により奨励金の交付を受けた者があるときは、交付を受けた奨励金の全部又は一部に相当する額を返還させるものとする。

(補則)

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

この要綱は、平成31年4月1日から施行し、骨髄等提供日が同日以後であるドナー及びその者の勤務する事業所に適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1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	奨励金の額	
	ドナー	ドナーが勤務する事業所
健康診断に係る通院等	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等		
骨髄等の採取に係る入院		
その他骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院等		

第1号様式（第4条関係）

奨励金交付申請書（ドナー用）	
年 月 日	
（宛先）茅ヶ崎市長	
住 所 申請者 氏 名 電 話 （ ）	
茅ヶ崎市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。	
勤 務 先	
骨髄提供完了日	年 月 日
交 付 対 象 期 間 (うち奨励対象日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
申 請 金 額	日間 × 20,000円 = 円
同様の奨励金等	<input type="checkbox"/> 交付を受けていない <input type="checkbox"/> 交付を受けた
照 会 同 意 欄	この申請に当たり、奨励金の交付に関し必要な次の事項について市が照合し、又は問い合わせることに同意します。 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳の記録に関する事項 <input type="checkbox"/> 市民税の納付状況等に関する事項 <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（通院等の日数が記載されたものに限る。） <input type="checkbox"/> その他（ ）

備考 該当する□にレ印を記入してください。

第2号様式（第4条関係）

奨励金交付申請書（事業所用）	
年 月 日	
（宛先）茅ヶ崎市長	
申請者	所在地 事業所名 代表者氏名 電 話 ()
茅ヶ崎市骨髄移植ドナー支援事業奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。	
ドナー氏名	
ドナー生年月日	
ドナー住所	
交付対象期間 (うち奨励対象日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
申請金額	日間 × 10,000円 = 円
添付書類	<input type="checkbox"/> 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（通院等の日数が記載されたものに限る。） <input type="checkbox"/> ドナーとの雇用関係を証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ()

備考 該当する□にレ印を記入してください。

第3号様式（第5条関係）

奨励金交付決定通知書

茅地保第 号

年 月 日

住所

氏名

茅ヶ崎市長



年 月 日付で申請のありました茅ヶ崎市骨髓移植ドナー支援事業奨励金については、次のとおり決定したので通知します。

奨励金額 金 _____ 円

（事務担当 保健所地域保健課地域保健担当）

奨励金不交付決定通知書

茅地保第 号

年 月 日

住所

氏名

茅ヶ崎市長



年 月 日付で申請のありました茅ヶ崎市骨髓移植ドナー支援事業奨励金については、不交付とすることにしたので通知します。

不交付の理由