

庄内町告示第47号

令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付要綱を次のように定める。

令和8年3月25日

庄内町長 富 樫 透

令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、公益財団法人日本骨髄バンク（第5条において「骨髄バンク」という。）の仲介により骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を行った者に対し予算の範囲内において令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、庄内町補助金等の適正化に関する規則（平成17年庄内町規則第52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。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付対象となる者は、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

- (1) 骨髄等の提供が完了した日に町内に住所を有する者であること。
- (2) 令和8年度に骨髄等の採取後健康診断が終了する者であること。
- (3) 他の法令等に基づくこの補助金に相当する補助金その他これに類するものの交付を受けていない者であること。
- (4) 骨髄等の提供を行うための休暇制度が導入された事業所又は事務所に勤務する者でないこと。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、次に掲げる骨髄等の提供に係る通院、入院又は医師等との面接（骨髄等の採取又はこれに関連した医療処置によって生じた健康被害に係るものを除く。以下この条において「通院等」という。）の日数に2万円を乗じて得た額とし、1回の骨髄等の提供につき14万円を限度とする。

- (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、骨髄等の提供に関し町長が必要と認める通院等

(交付申請)

第4条 規則第4条に規定する交付申請書は、令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）によるものとする。

(実績報告及び額の確定通知の特例)

第5条 規則13条の規定による実績報告は、交付申請書に次に掲げる書類を添付し町長に提出することにより行うものとする。

- (1) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
 - (2) 本人を確認する書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し
 - (3) 振込先通帳の写し
 - (4) 前3号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類
- 2 規則第7条に規定する補助金の交付の決定の通知及び規則第14条に規定する補助金の額の確定通知（以下この条において「交付決定等通知」という。）は、令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付決定通知書（様式第2号）により行うものとする。この場合において、申請者が交付決定等通知を受けたときは、規則第5条第1項の規定による交付の決定額をもって規則第14条の規定による補助金の額の確定及びその通知を受けたものとみなす。
- 3 町長は、前条の規定による申請について補助金を交付しないことと決定したときは、令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付却下通知書（様式第3号）により通知するものとする。
- （交付決定の取消し）
- 第6条 町長は、規則第5条の規定により補助金の交付を決定した者が、次の各号のいずれかに該当する事実があると認めるときは、補助金の交付の決定を取り消すことができる。
- (1) 偽りその他の不正の手段により補助金の交付を受けたとき。
 - (2) 規則又はこの要綱の規定に違反したとき。
- （その他）
- 第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

庄内町長 宛

申請者 住所
氏名
電話

令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金の交付を受けたいので、庄内町補助金等の適正化に関する規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
骨髄等提供日 時点での住所	〒	
交付申請額	円	
採取日	年 月 日	
対象期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日分）	

2 振込先（申請者名義の口座を記載してください。）

金融機関名		店 名	
種 目	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）		
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

3 確認事項（確認後、□にレ点を入れてください。）

私の所属する「企業・団体等」には、ドナー休業（休暇）制度がありません。

4 添付書類

- (1) 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証する書類の写し
- (2) 本人を確認する書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し
- (3) 振込先通帳の写し

同 意 書

令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金の補助対象者の要件を審査するため、私の住民記録を閲覧し、又は必要がある場合に関係機関へ照会することに、同意します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

庄内町長



令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金について、庄内町補助金等の適正化に関する規則第5条の規定により下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

- 1 交 付 決 定 額 円
- 2 補助金交付予定日 年 月 日

様式第3号（第5条関係）

第 年 月 日
号 日

様

庄内町長



令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金交付却下通知書

年 月 日付けで交付申請のあった令和8年度庄内町骨髄移植ドナー助成事業費補助金について、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

却下の理由