庄内町告示第44号

令和7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7年3月18日

庄内町長 富 樫 透

令和7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3条及び第4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7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(第4条において「骨髄等提供日」という。)に町内に住所を有する者であること。
 - (2) 令和7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、骨髄等の提供に必要な通院等であって骨髄バンク又は医療機関が必要と認めるもの

(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7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)によるものとし、同条に規定する別に定める書類は、次のとおりとする。

- (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) 申請者が骨髄等提供日に加入する医療保険の被保険者証等の写し
- (3) 振込先通帳の写し

(交付決定等の通知)

第5条 規則第7条に規定する補助金の交付の決定の通知は、令和7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)により行うものとし、補助金を交付しないことと決定したときは、令和7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7年4月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

令和7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7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

1 HI11 1.H	1 861 370												
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。)

		7 - 4 - 4	- 1: 17:						
金	融機関名				店	名			
種	目	華	· 通•	当座	•	Ž	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) 申請者が加入する医療保険の被保険者証等の写し
 - (3) 振込先通帳の写し

同 意 書

令和7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

第号年月日

様

庄内町長

令和7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7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

第号年月日

様

庄内町長

令和7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7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