

水戸市告示第153号

水戸市骨髄等の提供のための無給休暇取得者等支援補助金交付要項を次のように定める。

平成28年6月2日

水戸市長 高橋 靖

水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項

(趣旨)

第1条 この要項は、骨髄移植のための骨髄又は末梢血幹細胞移植のための末梢血幹細胞(以下「骨髄等」という。)を提供した者に対し、予算の範囲内において、骨髄等の提供のための骨髄等移植ドナー補助金(以下「補助金」という。)を交付することについて、水戸市補助金等交付規則(昭和53年水戸市規則第22号)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 補助金の交付の対象となる者は、骨髄等を提供した者で、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 骨髄等を提供した時点で市内に住所を有していたこと。
- (2) 骨髄等の提供に関し他の補助を受けていないこと。
- (3) 企業、団体等に雇用されている者にあつては、骨髄等の提供に伴い必要な検査、入院等のための有給の休暇を取得することのできない者であること。
- (4) 公益財団法人日本骨髄バンク(以下「日本骨髄バンク」という。)が行う骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業(移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律(平成24年法律第90号)第2条第5項に規定する骨髄・末梢血幹細胞提供あっせん事業をいう。)を通じて骨髄等の提供を行ったこと。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、骨髄等の提供に係る次の各号に掲げる事項を行うため、通院し、入院し、又は面接した日(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通院等の日数を除く。)の数に20,000円を乗じて得た額(当該額が140,000円を超えるときは、140,000円)とする。

- (1) 健康診断
- (2) 輸血用の血液の採血
- (3) 骨髄等の採取
- (4) 骨髄等の提供に関する説明、同意等の確認のための面接
- (5) 前各号に掲げるもののほか、骨髄等の提供に伴い必要な通院、入院又は面接

(交付の申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者は、骨髄等移植ドナー補助金交付申請書(様式第1号)に日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供をしたことを証する書類その他関係書類を添えて、骨髄等の提供が完了した日から90日を経過する日(当該日までに申請が

できないことについて市長がやむを得ない事由があると認める場合にあっては、市長が指定する日)までに市長に提出しなければならない。

(交付の決定等)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、相当と認めるときは、補助金の交付を決定するとともに補助金の額を確定し、骨髄等移植ドナー補助金交付決定通知書兼額確定通知書(様式第2号)により当該申請を行った者に通知するものとする。

(交付の請求)

第6条 前条の規定により補助金の交付の決定を受けた者(以下「受給者」という。)は、補助金の交付を受けようとするときは、骨髄等移植ドナー補助金請求書(様式第3号)を市長に提出しなければならない。

(交付決定の取消し等)

第7条 市長は、受給者が偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 受給者は、前項の規定により補助金の交付の決定を取り消された場合において、当該取消しに係る部分について既に補助金の交付を受けているときは、市長が指定する期日までに当該補助金を返還しなければならない。

(補則)

第8条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この要項は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 平成28年4月1日からこの要項の施行の日の前日までの間に骨髄等の提供を完了した者に関する第4条の規定の適用については、同条中「骨髄等の提供が完了した日」とあるのは、「この要項の施行の日」とする。

付 則(令和5年3月31日告示第106号)

(施行期日)

1 この要項は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項の規定は、この要項の施行の日以後の申請に係る骨髄等移植ドナー補助金について適用し、同日前の申請に係る骨髄等の提供のための無給休暇取得者等支援補助金については、なお従前の例による。

3 この要項の施行の前日に作成した各様式用の紙は、同日以後においても、当分の間、所要の補正を行い、使用することができる。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

水戸市長 様

申請者 住所  
氏名

骨髄等移植ドナー補助金交付申請書

水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第4条の規定に基づき、骨髄等移植ドナー補助金の交付について次のとおり申請します。

1 申請内容

フリガナ		勤務 先等		生年 月日	年 月 日生
氏名		電話 ( )			
住所	〒 電話 ( ) ※日中に連絡をとることができる電話番号				
日 数	健康診断				日
	輸血用の血液の採血				日
	骨髄等の採取				日
	骨髄等の提供に関する説明、同意等の確認のための面接				日
	その他骨髄等の提供に伴い必要な通院、入院又は面接				日
	合計				日
申請金額	円				

添付書類

- (1) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供をしたことを証する書類
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 確認事項

私は、この補助金以外には、骨髄等の提供に係る補助を受けておらず、企業、団体等に雇用されている場合にあつては、雇用されている企業、団体等には、骨髄等の提供に関する有給の休暇制度はありません。

私は、この補助金以外には、骨髄等の提供に係る補助を受けておらず、無職です。

私は、骨髄等移植ドナー補助金の交付の決定の審査に関し、水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第2条各号に掲げる事項について市が調査することに同意します。

氏名（自署） \_\_\_\_\_

様式第2号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

水戸市長

印

骨髄等移植ドナー補助金交付決定通知書兼額確定通知書

年 月 日付けで申請のあった骨髄等移植ドナー補助金の交付については下記のとおり決定し、及び額を確定したので、水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第5条の規定により通知します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 交付の条件 水戸市補助金等交付規則及び水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項を遵守すること。

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

水戸市長 様

住所

氏名

骨髄等移植ドナー補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で補助金の額の確定の通知を受けた骨髄等移植ドナー補助金について、水戸市骨髄等移植ドナー補助金交付要項第6条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

振込先金融機関		(銀行・信用金庫)	支店
振込口座	預金種目	当座・普通	
	口座番号		
	フリガナ		
	名義人氏名		