

茨木市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱

（目的）

第1 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。）が実施する骨髄・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項に規定する事業をいう。）において骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）を提供した者（以下「ドナー」という。）に対し、市が助成することにより、骨髄等を提供しやすい環境を整え、もって骨髄等の移植の推進を図ることを目的とする。

（助成対象者）

第2 助成の対象となる者は、ドナーであって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 骨髄等の採取日（複数ある場合は、いずれか遅い日。第4において同じ。）において、本市に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類の交付を受けている者
- (3) 当該骨髄等の提供について、国、他の地方公共団体等が実施する骨髄等の提供に係る助成を受けていない者
- (4) 市税の滞納がない者

（助成金額）

第3 助成金の額は、次に掲げる骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談（骨髄等の採取のための手術及びこれに関連した医療処置によって生じた健康被害のためのものを除く。以下「通院等」という。）に要した日数（有給のドナー休暇制度（骨髄等を提供するに当たり必要な骨髄バンクへの登録、検査、入院等に要する相当の期間を特別有給休暇として認める制度をいう。）の対象となる日数を除く）に20,000円を乗じて得た額とする。ただし、1回の骨髄等の提供につき140,000円を限度とする。

- (1) 健康診断のための通院
- (2) 自己血採血のための通院
- (3) 骨髄等の採取のための入院
- (4) 前各号に掲げるもののほか、骨髄バンク又は骨髄バンクが認定する医療機関が必要と認める通院等

（助成金の交付申請等）

第4 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、骨髄等の採取日の翌日から起算して1年以内に、茨木市骨髄等移植ドナー助成金申請書兼請求書（様式第1号）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) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院等を証する書類
- (3) 助成金の振込先口座情報が確認できる書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

（助成金の交付決定等）

第5 市長は、第4の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたものについて予算の範囲内において助成金の交付の可否を決定し、申請者に対し、茨木市骨髄等移植ドナー助成金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

2 前項の場合において、市長は、助成金の交付決定をしたときは、申請者に対し当該助成金を交付するものとする。

（書類の保存）

第6 助成金の交付を受けたものは、当該助成事業の施行に関する書類を、当該助成事業が終了した年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

（助成の取消し等）

第7 市長は、助成金の交付を受けるものあるいは受けたものが次の各号のいずれかに該当するときは、助成金を交付せず、若しくは減額し、又は全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により補助を受け、又は受けようとしたとき。
- (3) その他市長が不適当と認めたとき。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から実施し、同日以後に骨髄等を採取した者に係る助成金について適用する。

茨木市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（申請先）茨木市長

申請者	現住所（居住地）
	フリガナ
	氏名
	（自署の場合は押印不要）
	生年月日
	年 月 日
	電話番号

次のとおり、茨木市骨髓等移植ドナー助成金の交付を関係書類を添えて申請し、及び請求します。

なお、申請内容の確認のために、私の住民登録の状況及び市税の納税状況について、市長が関係機関に照会することに同意します。

申請内容	骨髓等の採取日における住所（ ☒ 印又は記入）	☐ 上記申請者の現住所（居住地）と同じ ☐ 上記申請者の現住所（居住地）と異なる（以下に記入） 茨木市				
	骨髓等の採取日※1	年 月 日				
	骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談に要した日	(1) 健康診断のための通院	年 月 日	から	年 月 日	まで 日間
		(2) 自己血貯血のための通院	年 月 日	から	年 月 日	まで 日間
		(3) 骨髓等の採取のための入院	年 月 日	から	年 月 日	まで 日間
		(4) 骨髄バンク又は骨髄バンクが認定する医療機関が必要と認める通院、入院又は面談	年 月 日	から	年 月 日	まで 日間
		合計	日間 …①			
有給のドナー休暇制度対象日数※2	日間 …②					
申請・請求額	20,000円×（ ）日間（①－②）＝（ ）円 ただし、申請・請求額が140,000円を超える場合、助成額は140,000円です。					
添付書類		☐ 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類 ☐ 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供に係る通院等を証する書類 ☐ 振込先口座情報が確認できる通帳やキャッシュカードの写し				
振込先	金融機関名	銀行・金庫 信用組合・農協			支店名	本店・支店 出張所
	口座番号	普通 当座			口座名義人 (申請者と同じ)	カナ 氏名

※1 採取日が複数ある場合はいずれか遅い日

※2 有給のドナー休暇制度の対象となる場合は、申請されていない場合でもその日数は対象となりません。

【確認事項（必ず確認の上、□にレを入れてください。）】

☐ 上記骨髄等の提供について、国又は他の地方公共団体等が実施する助成は受けていません。

茨木市指令 第 号

住 所
氏 名 様

茨木市骨髓等移植ドナー助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった茨木市骨髓等移植ドナー助成金について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 申請者氏名

2 決定内容 交 付

不 交 付（理由）

3 交付決定額 円

4 交付予定日

※振込日が10日程度遅れる場合があります。交付予定日から2週間以上過ぎても振込みを確認できない場合は、茨木市健康医療部医療政策課（072-655-2756）にご連絡ください。

5 そ の 他

市長は、助成金の交付を受けるものあるいは受けたものが次の各号のいずれかに該当するときは、助成金を交付せず、若しくは減額し、又は全部若しくは一部を返還していただくことがありますので御留意ください。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により補助を受け、又は受けようとしたとき。
- (3) その他市長が不適當と認めたとき。

年 月 日

茨 木 市 長 福岡 洋一

