

## 大泉町骨髄移植ドナー助成事業の実施について

大泉町骨髄移植ドナー助成金交付要項の交付目的、内容、交付手続等は、次のとおりです。

### 1 交付目的

公益財団法人日本骨髄バンク（以下「骨髄バンク」といいます。）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（以下「法」といいます。）第2条第5項に規定する事業をいいます。）において骨髄又は末梢血幹細胞（以下「骨髄等」といいます。）の提供を行った者等に対して助成金を交付することで、骨髄等の提供者の増加を図ることを目的とします。

### 2 内容

交付対象者	<p>骨髄等の提供を行った者（以下「骨髄等提供者」といいます。）又は骨髄等の提供に係る法第21条に規定する同意（以下「最終同意」といいます。）をした後に骨髄等の提供が中止となった者（以下「最終同意者」といいます。）で、次に掲げる要件のいずれにも該当するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 骨髄提供者にあつては、骨髄等を提供した日に町内に住所を有していること。</li><li>2 最終同意者にあつては、最終同意をした日に町内に住所を有していること。</li><li>3 他の自治体等が実施する同種の助成金等の交付を受けていないこと。</li><li>4 町税の滞納がないこと。</li></ol>
助成金額	<p>次に掲げる骨髄等の提供に必要な通院、入院等（骨髄等の採取のための手術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きます。）に要した日数に2万円を乗じて得た額とし、1回の骨髄等の提供につき14万円を限度とします。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 健康診断のための通院</li><li>2 自己血貯血又は顆粒球コロニー形成刺激因子の注射のための通院又は入院</li><li>3 骨髄等の採取のための入院</li><li>4 1～3のほか、骨髄バンク又は医療機関が必要と認める通院、入院又は面談</li></ol>

### 3 交付手続

交付申請の方法	助成金の交付を受けようとする者は、骨髄等提供者にあつては骨髄等を提供した日から60日以内に、最
---------	---

	<p>終同意者にあっては最終同意をした日から120日以内に大泉町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、申請してください。ただし、町長がやむを得ないと認めた場合は、この限りではありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2 骨髄等の提供に必要な通院、入院等をしたこと及びその日数を証する書類</li> <li>3 その他町長が必要と認める書類</li> </ol>
交付決定	<p>提出された申請書類の審査を行い、助成金の交付の可否を決定し、大泉町骨髄移植ドナー助成金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）により通知し、助成金を交付します。</p>
助成金の返還等	<p>偽りその他不正な手段により助成金の支給決定を受けた者がいたときは、助成金の交付決定を取り消します。</p> <p>また、既に助成金を支給しているときは、指定した期限までに、その全部または一部を返還しなければなりません。</p>

#### 4 各種様式

申請書等の様式	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 大泉町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）</li> <li>2 大泉町骨髄移植ドナー助成金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）</li> </ol>
---------	---

#### 5 事業期間

期 間	令和4年4月1日から
-----	------------

#### 6 担当部署

大泉町健康づくり課	電話 0276（62）2121
-----------	-----------------