

## 川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱

平成31年3月29日 市長決裁

30川健地推第1631号

### (目的)

第1条 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。）が実施する骨髄バンク事業において、骨髄・末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を行った者（以下「ドナー」という。）及びドナーが勤務する事業所に対し、川崎市骨髄ドナー支援助成金（以下「助成金」という。）を交付することにより、骨髄等の移植及びドナー登録の増加を図ることを目的とする。

### (交付対象)

第2条 助成金の交付対象となるドナーは、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 骨髄等の提供を行った日に、市内に住所を有している者（勤務する事業所において骨髄等の提供に伴う休暇の適用がある者を除く）
- (2) 骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供をした者
- (3) 他の自治体等が実施する同種同類の助成金等を受けていない者

2 助成金の交付対象となる事業所は、前項に規定する助成金の交付対象となるドナーが勤務する国内の事業所（国、地方公共団体、独立行政法人を除く）であって、当該ドナーに適用する骨髄等の提供に伴う休暇制度が存在しない事業所とする。ただし、当該ドナーが年次有給休暇を付与する職員でない場合は、助成金の交付は行わない。

### (助成内容)

第3条 助成金の額はドナーについては骨髄等の提供に係る通院又は入院（以下「通院等」という。）に要した日数に2万円を乗じて得た額とし、事業所については、ドナーが通院等に要した日数に1万円を乗じて得た額とする。

2 前項の通院等に要した日数は、次の各号に係る日数を合計したものとし、その上限は、1回の骨髄等の提供につき7日とする。

- (1) 健康診断又は自己血採血
- (2) 骨髄等の採取
- (3) その他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 助成金の交付を受けようとするドナーは、医療機関での骨髄等の提供が完了した日の翌日から起算して1年以内に、以下の書類を市長に提出しなければならない。ただし、(4)については、(1)において川崎市住民基本台帳の記録に関する事項を照会することについて同意する場合は、省略することができる。

- (1) 川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（ドナー用）（第1号様式）
- (2) 雇用関係及び休暇制度に関する証明書（第2号様式）
- (3) 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証明する書類
- (4) 住民票

2 助成金の交付を受けようとする事業所は、助成金の交付対象となるドナーが医療機関での骨髄等の提供が完了した日の翌日から起算して1年以内に、以下の書類を市長に提出しなければならない。

ただし、(2)から(4)までについては、ドナーの同意が得られる場合、前項の申請による(2)から(4)までをもって、これに代えることができる。

- (1) 川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（事業所用）（第3号様式）
- (2) 雇用関係及び休暇制度に関する証明書（第2号様式）
- (3) ドナーが骨髄等の提供を行ったことを証明する、骨髄バンクが発行する書類の写し
- (4) ドナーの住民票

(交付決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは速やかに審査を行い、申請者に対し、川崎市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（ドナー用）（様式第4号）または川崎市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（事業所用）（様式第5号）により審査結果を申請者に通知する。

(助成金の請求)

第6条 前条により助成金の交付決定を受けたドナーは、請求書（ドナー用）（第6号様式）、事業所は請求書（事業所用）（第7号様式）により助成金を請求する。

2 ドナー及び事業所は、第4条に規定する交付申請の書類と併せて、前項に規定する請求書を予め提出することができる。

3 前項の場合において、第1項に規定する請求書は、第5条に規定する交付決定があった日に提出があったものとみなす。

(助成金の返還)

第7条 市長は、申請者が虚偽その他不正な行為により助成金の交付を受けたことを認めたときは、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は平成31年4月1日から施行する。

この要綱は令和2年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（ドナー用）

年 月 日

川崎市 長 あて

申請者 住 所：

ふりがな 氏 名： 印

電話番号：

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

生 年 月 日	年 月 日（ 歳）
勤 務 先	
住 所	
電 話 番 号	電 話（ ）
骨 髄 提 供 日	年 月 日
交 付 対 象 期 間 (うち助成対象日数)	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）※7日が上限
申 請 金 額	日間 × 2万円 = 円
同 様 の 助 成 金	<input type="checkbox"/> 交付を受けていない
照 会 同 意 欄	本申請にあたり、助成金の交付に関し必要な事項について、 市が保有する個人情報について照会することに同意します。 <input type="checkbox"/> 川崎市住民基本台帳の記録に関する事項 ※同意いただけない場合は、住民票を添付してください。
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 雇用関係及び休暇制度に関する証明書（第3号様式） ※複数の就労先がある方は、それぞれの就労先での証明が必要です。 <input type="checkbox"/> 骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類 <input type="checkbox"/> 請求書（第6号様式） <input type="checkbox"/> その他（ ）

第2号様式（第4条関係）

雇用関係及び休暇制度に関する証明書

（内容は全て事業所の方が記入してください。）

川崎市長 あて

証明日 年 月 日

事業所名

所在地

電話

代表者名

印

証明事務担当者氏名（ ）

次のとおり証明します。

ふりがな	
氏名（ドナー）	
生年月日	年 月 日
勤務開始日	年 月 日 既に退職されている場合（退職日 年 月 日）
勤務場所	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 親族等が経営者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
有給休暇の適用	有 ・ 無
骨髄等の提供に伴う 休暇の適用	有 ・ 無

第3号様式（第4条関係）

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請書（事業所用）

年 月 日

川崎市 長 あて

申請者 所在地：

事業所名：

電話番号：

代表者氏名： 印

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

ふりがな ドナー氏名	
ドナー生年月日	年 月 日 （ 歳）
ドナー住所	
交付対象期間	骨髄等の提供に係る通院等により、ドナーが休暇を取得した日 ※骨髄等の提供に係る休暇制度が適用となる場合を除く  年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日（計 日間）※7日が上限
申請金額	日間 × 1万円 = 円
添付書類	（1）雇用関係及び休暇制度に関する証明書（第2号様式） （2）骨髄等の提供に係る通院等の日数を証する書類（写し） （3）ドナーの住民票 （4）請求書（第7号様式）（必須） ※同意がある場合は、（1）～（3）は省略可能です。 私が提出した（1）～（3）の書類を利用されることについて同意します。  同意欄 ドナー氏名（自署） 印

第4号様式（第5条関係）

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（ドナー用）

第 号  
年 月 日

申請者 住所：

氏名： 様

川崎市長 印

年 月 日付で申請がありました、川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請について、次のとおり決定したので通知します。

- 1 決定内容 交付 却下
- 2 交付金額 円
- 3 却下の理由

第5号様式（第5条関係）

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付決定（却下）通知書（事業所用）

第 号  
年 月 日

申請者 所在地：

事業者名：

代表者氏名： 様

川崎市長 印

年 月 日付で申請がありました、川崎市骨髄ドナー支援助成金交付申請について、次のとおり決定したので通知します。

- 1 決定内容 交付 却下
- 2 交付金額 円
- 3 却下の理由

第6号様式（第6条関係）

請求書（ドナー用）

年 月 日

請求内訳	日数	1日あたりの金額	合計金額
川崎市骨髄ドナー 支援助成金	_____（日）	20,000 円	_____円

請 求 金 額

¥ \_\_\_\_\_ 円

（あて先）川崎市長

上記の金額を請求します。次の口座へ振込みください。

住 所

氏 名

印

【振込口座】

金融機関名									
支店名等									
フリガナ									
口座名義人									
預金種別	普 通	口座 番号							
	当 座								
	貯 蓄								

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第4条に規定する交付申請の書類と併せて提出された場合には、川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第5条に規定する交付決定があった日に請求の効力が生じる。

（川崎市記入欄）

交付決定日 年 月 日

第7号様式（第6条関係）

請求書（事業所用）

年 月 日

請求内訳	日数	1日あたりの金額	合計金額
川崎市骨髄ドナー 支援助成金	_____（日）	10,000 円	_____円

請求金額

¥ \_\_\_\_\_ 円

（あて先）川崎市長

上記の金額を請求します。次の口座へ振込みください。

住 所

事業所名

代表者氏名

印

【振込口座】

金融機関名							
支店名等							
フリガナ							
口座名義人							
預金種別	普通	口座 番号					
	当座						
	貯蓄						

川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第4条に規定する交付申請の書類と併せて提出された場合には、川崎市骨髄ドナー支援助成金交付要綱第5条に規定する交付決定があった日に請求の効力が生じる。

（川崎市記入欄）

交付決定日 年 月 日