

北上市告示甲第118号

北上市骨髓ドナー支援助成事業実施要綱を次のように定め、令和7年4月1日以後に骨髓等の提供に係る通院、入院又は面接を行った骨髓ドナーに適用する。

令和7年3月26日

北上市長 八重樫 浩 文

北上市骨髓ドナー支援助成事業実施要綱

(趣旨)

第1 この告示は、骨髓等の適切な提供の推進を図るため、公益財団法人日本骨髓バンク（以下「骨髓バンク」という。）が行う骨髓・末梢血幹細胞提供あっせん事業において骨髓等の提供を行った者又は当該提供を行った者の勤務する事業所に対し、予算の範囲内において助成金を交付することについて、北上市補助金交付規則（平成3年北上市規則第57号）及び北上市補助金交付要綱（平成3年北上市告示第16号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 骨髓等 移植に用いる骨髓又は末梢血幹細胞をいう。
- (2) 骨髓ドナー 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）に基づき骨髓等を提供する者（最終同意の後において医師の指示、災害、病気その他やむを得ない事情があるものとして市長が認めた場合の理由により骨髓等の提供が中止になった者を含む。）であって、採取完了日において市内に住所を有する者をいう。
- (3) 事業者 骨髓ドナーが勤務する法人（国及び地方公共団体を除く。）で国内に所在するものをいう。
- (4) 最終同意 骨髓ドナーに対し、骨髓等を提供する意思の最終確認を行うことをいう。
- (5) 採取完了日 骨髓等の採取が完了した日（最終同意をした日以後に骨髓等の採取が中止になった場合にあっては、中止になった日）をいう。

(助成対象者)

第3 この助成金の交付の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する骨髓ドナー（骨髓ドナーが勤務する事業所が骨髓等の提供者として必要な検査入院等のための有給による休暇（以下「ドナー休暇」という。）制度を設け、ドナー休暇の取得

を認めた場合には、当該事業所）とする。

- (1) 国、地方公共団体が実施する他の制度により骨髄等の提供に係る補助を受けていないこと。
- (2) 市税の滞納がないこと。

(助成金の額)

第4 助成金の額は、次に掲げる骨髄等の提供に要した通院、入院又は面談の日数に、2万円を乗じた額（事業所にあつては、1万円を乗じた額）とする。ただし、助成の対象となる日数は、通算して7日を限度とし、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治療等に係るものを除く。

- (1) 健康診断（最終同意より後のものに限る。）
- (2) 自己血採取及びG－C S F製剤投与
- (3) 骨髄等の採取
- (4) 面談その他市長が必要と認めるもの

(交付申請)

第5 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、採取完了日から6月以内に、北上市骨髄ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（骨髄ドナー用）（様式第1号）又は北上市骨髄ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）（様式第2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) 骨髄等の提供に係る通院、入院又は面談したことを証する書類
- (3) 骨髄ドナーとの雇用契約を証する書類（申請者が事業所の場合に限る。）
- (4) 就業規則等ドナー休暇を導入していることを証する書類（申請者が事業所の場合に限る。）
- (5) その他市長が必要と認める書類

(助成金の交付)

第6 市長は、第5の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、北上市骨髄ドナー支援助成金交付決定通知書（様式第3号）により、不適当と認めたときはその旨を、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付を決定したときは、当該決定をした日に申請者から助成金の請求があつたものとみなして、申請者に対し助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第7 市長は、助成金の交付を受けた者が、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた場合は、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(事業実施期間)

第8 事業実施期間は、令和7年4月1日から令和10年3月31日までとする。

(補則)

第9 この告示を定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

様式第 1 号（第 5 関係）

年 月 日

北上市長 様

申請者（受診者） 住所
氏名

北上市骨髓ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（骨髓ドナー用）

年度北上市骨髓ドナー支援助成金の交付を受けたいので、北上市骨髓ドナー支
援助成金事業実施要綱第 5 の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

勤務先	名称 所在
採取完了日時点の住所	
骨髓等の提供に係る通院、 入院又は面談に要した日数	日
申請（請求）金額	円

確認事項

☐ 私は、他の制度による骨髓等の提供に係る補助等を受けていません。

☐ 私は、市が審査に必要な情報（住民基本台帳、市税の滞納の有無、通院等の状況、
勤務先への問合せ）を確認、調査することに同意します。

様式第 2 号（第 5 関係）

年 月 日

北上市長 様

申請者 所在
名称

北上市骨髓ドナー支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

年度北上市骨髓ドナー支援助成金の交付を受けたいので、北上市骨髓ドナー支援助成金事業実施要綱第 5 の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

骨髓ドナー 氏名		
骨髓ドナーの採取完了日時 点の住所		
骨髓等の提供に係る通院、 入院又は面談に要した日数	日	
申請（請求）金額	円	

確認事項

☐他の制度による骨髓等の提供に係る補助等を受けていません。

☐市が審査に必要な情報（市税の滞納の有無等）を確認、調査することに同意します。

別紙

年 月 日

北上市長 様

個人情報の閲覧に関する同意書（骨髄ドナー用）

年度北上市骨髄ドナー支援助成金の交付のため、市が審査に必用な情報（住民基本台帳、市税の滞納の有無、通院等の状況、勤務先への問合せ）を確認、調査することに同意します。

記

同意者	ふり 氏 がな 名	⑩
	生年月日	
	採取完了日 時点の住所	

~~備考 1 同意者は、自ら署名してください。~~

~~2 代理人が同意書に署名する場合、同意者本人からの委任状を提出してください。~~

様式第 3 号（第 6 関係）

年 月 日

様

北上市長



北上市骨髓ドナー支援助成金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった北上市骨髓ドナー支援助成に対し、
年度助成金 円を交付することに決定したので、北上市骨髓ドナー
支援助成金事業実施要綱第 6 の規定により通知します。