

## 箕面市骨髓等移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

申請日 年 月 日

（宛先）箕面市長

（申請者）所在地

事業所名

代表者職氏名

電話番号

箕面市骨髓等移植ドナー助成金の交付について、箕面市骨髓等移植ドナー助成金交付要綱第4条の規定により、必要書類を添えて申請します。なお、申請及び助成金交付に当たっては、下記の誓約及び同意事項の内容を了承します。

また、助成金の交付が決定された場合は、当該助成金を請求します。

## 1 申請内容

① ドナーの 氏名等	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	骨髓等の提供が完了した日		年 月 日	
② 助成の 対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (うち、有給特別休暇又は年次有給休暇等の付与日数 日分)			
③ 申請金額	10,000 円 × 日分 = 金 円 (上限7万円)			

※裏面記載の書類を添付してください。

## 2 誓約・同意事項

- 当事業所は、要綱第2条第2項各号に定める助成要件に該当していることに間違いありません。裏面の【助成要件チェック欄】で確認しました。
- 助成の決定及び決定後に箕面市が申請及び同意内容をドナー本人及び関係機関に照会すること並びにドナー本人及び関係機関がこの照会について回答することに同意します。
- 偽りその他不正な手段で助成金の交付を受けたとき、又は市長が不相当と認めたときは、交付された助成金を箕面市に返還します。

## 3 受取口座（申請者名義のもの）

金融機関名	支店名（ゆうちょ銀行は3桁の漢数字）	分類
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	本店・支店 本所・支所 出張所	1. 普通
	店番号	2. 当座
口座番号（右詰で記入してください）	口座名義	
	フリガナ	

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の口座番号等をご記入ください。

（裏面もご確認ください。）

(裏)

**【助成要件チェック欄】** ☑をつけて確認してください。

- ドナーが骨髄等を提供するために最初に通院した日から骨髄等の提供が完了した日までの間、当該ドナーを引き続き雇用しています。
- ドナーが骨髄等の提供に係る通院、入院及び面談のために請求した休暇をドナー休暇等の有給の特別休暇又は年次有給休暇として付与しています。
- 国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人又は国立大学法人ではありません。
- ドナーが箕面市民の場合：事業所の所在地は、国内です。  
ドナーが箕面市民でない場合：事業所の所在地は、箕面市内です。
- 他の地方公共団体からの同様の助成等を受けていません。また、これから受ける予定はありません。
- (ドナーが箕面市民でない場合のみ) ドナーが住民基本台帳に記録されている市区町村において同様の助成制度がないことを確認しました。
- 市区町村税の滞納はありません。
- 暴力団、暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。

**【添付書類】**

- 1 骨髄バンクが発行した、ドナーが骨髄等の提供が完了したことを証する書類
- 2 骨髄バンクが発行した、ドナーが骨髄等の提供に係る通入院等を証する書類
- 3 骨髄移植ドナーに係る雇用証明書兼有給ドナー休暇等付与証明書 (様式第3号)
- 4 助成金を受け取る口座の預金通帳の写し又は口座の情報が確認できる書類
- 5 その他市長が必要と認める書類

**【記入にあたって】**

- 1 助成対象日数は、次の(1)から(4)に定める骨髄等の提供に係る通院、入院及び面談の日数となります。ただし、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ための通院、入院及び面談は対象外です。
  - (1) 健康診断のための通院
  - (2) 自己血貯血のための通院
  - (3) 骨髄等の採取のための入院 (これに係る医師等との面談を含む。)
  - (4) その他骨髄等の提供に必要な通入院等であって骨髄バンク又は医療機関が必要と認めるもの
- 2 助成金を受け取る口座の情報が確認できる書類は、キャッシュカードのコピー又はインターネットバンキングの画面コピーなど、金融機関名、支店名、口座番号及び口座名義 (カナ) がわかるものを添付してください。