

# 滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、骨髄・末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）移植の促進を目的として、第3条に規定する事業に関して市町（以下「補助事業者」という。）が支弁した経費に対し、予算の範囲内において、滋賀県補助金等交付規則（昭和48年滋賀県規則第9号。以下「規則」という。）およびこの要綱に基づき補助金を交付する。

(定義)

第2条 この要綱において「ドナー」とは、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等の提供を完了した者をいう。

(補助金交付の対象事業等)

第3条 この補助金の交付対象となる事業は、補助事業者が行うドナーおよびドナーが勤務する事業所に対する助成とし、補助金の交付対象となる経費および補助金の額は別表に定めるとおりとする。

(補助金の交付申請)

第4条 補助金を受けようとする補助事業者は、補助金交付申請書（別記様式第1号）に揚げる書類を添えて、別に定める日までに知事に提出しなければならない。

(補助金の交付決定)

第5条 知事は、第4条および第6条に規定する申請書を受理したときは、その内容を審査し、補助金の交付が適当であると認めたときは、交付決定通知書により当該補助事業者に通知するものとする。

(補助金の変更交付申請)

第6条 第5条の規定により補助金の交付決定を受けた補助事業者は、補助事業について、内容を変更しようとするときは、変更交付申請書（別記様式第2号）を速やかに知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第7条 規則第12条の規定により実績報告をしようとするときは、翌年度の4月10日までに、実績報告書（別記様式第3号）を知事に提出しなければならない。

(補助金の確定)

第8条 知事は、第7条に規定する実績報告書を受理したときは、その内容を審査し、これを適当であると認めたときは、当該補助事業者に通知するものとする。

(補助金の請求)

第9条 規則第13の規定により通知を受けた当該補助事業者が補助金の交付の請求をしようとするときは、精算払請求書（別記様式第4号）を知事に提出しなければならない。

(補助金の交付)

第10条 知事は、第8条の規定により確定した額を精算払いの方法により交付するものとする。

(標準事務処理期間)

第11条 標準事務処理期間は次のとおりとする。

- (1) 規則第4条の規定による補助金等の交付の決定は、規則第3条の規定による申請があった日から起算して30日以内に行うものとする。
- (2) 知事は、補助金の変更交付申請があったときは、申請書を受理した日から14日以内に変更交付決定を行うものとする。
- (3) 規則第13条の規定による額の確定は、第7条の規定による実績報告があった日から起算して30日以内に行うものとする。

(関係書類の保管)

第12条 補助事業者は、補助事業に係る帳簿および証拠書類を整備し、当該補助事業等の完了した年度の翌年度から起算して5年間保管しなければならない。

(情報の保護)

第13条 知事および補助事業者は、ドナーおよびドナーが勤務する事業所の匿名性を確保する必要があることから、自己の業務の利用目的以外の目的のために自ら利用し、または他者に提供してはならないものとし、その取扱いは慎重に行うものとする。

付則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

## 別表

1 補助事業	2 補助基準額	3 補助対象経費	4 補助率
骨髄等移植 ドナー助成 事業	次の（１）および（２）により算出された額の合計額 （千円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）  （１）ドナーに対する助成 １人につき、入院、通院および面談 <sup>※1</sup> に要した日数に20,000円を乗じた額。ただし、1人につき通算7日（140,000円）を上限とする。 （２）ドナーが勤務する事業所 <sup>※2</sup> に対する助成 1事業所につき、（１）のドナーが入院、通院および面談 <sup>※1</sup> に要した日数のうち骨髄等ドナー休暇 <sup>※3</sup> を付与した日数に10,000円を乗じた額。ただし、1人につき通算7日（70,000円）を上限とする。	県内に住所があるドナーおよびドナーが勤務する事業所に対して、補助事業者が実施する助成事業に係る経費	1 / 2

※1 骨髄等の提供のために要した次に掲げるものをいう。

- （１）健康診断または自己血採血のための通院・入院
- （２）骨髄等の採取のための入院
- （３）その他骨髄バンクまたは医療機関が必要と認める通院、入院および面談。  
ただし、骨髄等の採取のための手術およ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は除く。）

※2 ドナーが勤務する国内の事業所（国、地方公共団体および独立行政法人を除く。）

※3 骨髄等の提供のための特別休暇

様式第 1 号

第 号  
年 月 日

滋賀県骨髓等移植ドナー助成事業費補助金交付申請書

滋賀県知事 様

市町長名 ⑩

このことについて、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、滋賀県骨髓等移植ドナー助成事業費補助金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 添付書類
  - (1) 事業実施計画書所および支出予定額内訳 (別紙様式 1 - 1)
  - (2) 補助金所要額調 (別紙様式 1 - 2)
  - (3) 補助対象事業に係る歳入歳出予算書 (または見込書) 抄本
  - (4) 補助対象事業に係る実施要綱
  - (5) その他参考となる資料

## 事業実施計画書

市町名

事業内容	件数	日数	単価	金額	備考
ドナーに対する助成			円	円	
ドナーが勤務する事業所 に対する助成			円	円	
合計				円	

## 支出予定額内訳

経費区分	支出予定額	内訳
ドナーに対する助成	円	
ドナーが勤務する事業所 に対する助成	円	
合計	円	

## 滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金所要額調

(単位：円)

事業内容	総事業費 A	寄付金その 他の収入額 B	差 引 額 C(A-B)	対象経費の 支出予定額 D	基 準 額 E	選 定 額 F	県 補 助 基 本 額 G	県 補 助 所 要 額 H
ドナーに対する助成								
ドナーが勤務する事 業所に対する助成								
合 計								

- (注) 1 E欄は、第3条に規定する基準額を記入すること。  
2 F欄は、D欄またはE欄のいずれか低い額を記入すること。  
3 G欄は、C欄またはF欄のいずれか低い額に2分の1を乗じた額を記入すること。  
4 H欄は、G欄の額の千円未満を切り捨てた額とすること。

様式第 2 号

第 号

年 月 日

滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金変更交付申請書

滋賀県知事 様

市町長名 ⑩

年 月 日付け滋薬感対第 号で、交付決定の通知があった標記事業を下  
記のとおり変更したいので、滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金交付要綱第  
6条の規定により申請します。

記

1 補助金額

- |           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| (1) 申請額   | 金 | 円         |
| (2) 既申請額  | 金 | 円         |
| (3) 差引増減額 | 金 | 円 (1)-(2) |

2 変更の理由

3 添付書類

- (1) 所要額内訳等および事業実施計画書 (別紙様式 2-1)
- (2) 補助金所要額調 (別紙様式 1-2 に準じて作成)
- (3) 補助対象事業に係る歳入歳出予算書 (または見込書) 抄本
- (4) その他参考となる資料

## 事業実施計画書（変更後）

市町名

事業内容	件数	日数	単価	金額	備考
ドナーに対する助成			円	円	
ドナーが勤務する事業所 に対する助成			円	円	
合計				円	

## 支出予定額内訳（変更後）

経費区分	支出予定額	内訳
ドナーに対する助成	円	
ドナーが勤務する事業所 に対する助成	円	
合計	円	



様式第3号

第 号

年 月 日

滋賀県骨髓等移植ドナー助成事業費補助金実績報告書

滋賀県知事 様

市町長名

印

年 月 日付け滋薬感対第 号で、補助金交付決定の通知があった標記  
事業が完了したので、滋賀県骨髓等移植ドナー助成事業費補助金交付要綱第7条の  
規定により、関係書類を添えて事業の実績を報告します。

記

1 補助事業の実績

助成額 円

2 添付書類

- (1) 事業実績報告書および支出済額内訳 (別紙様式3-1)
- (2) 補助金所要額精算調 (別紙様式3-2)
- (3) 補助対象事業に係る歳入歳出決算書 (または決算見込書) 抄本
- (4) その他参考となる資料

## 事業実績報告書

市町名

事業内容	件数	日数	単価	金額	備考
ドナーに対する助成			円	円	
ドナーが勤務する事業所 に対する助成			円	円	
合計				円	

## 支出済額内訳

経費区分	支出済額	内訳
ドナーに対する助成	円	
ドナーが勤務する事業所 に対する助成	円	
合計	円	

## 滋賀県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金所要額精算調

(単位：円)

事業内容	総事業費 A	寄付金 その他の 収入額 B	差引額 C(A-B)	対象経費 の支出済 額 D	基準額 E	選定額 F	県補助 基本額 G	県補助 所要額 H	既交付 決定額 I	差引 増減額 J(I-H)
ドナーに対する助成										
ドナーが勤務する事業所に対する助成										
合 計										

- (注) 1 E欄は、第3条に規定する基準額を記入すること。  
 2 F欄は、D欄またはE欄のいずれか低い額を記入すること。  
 3 G欄は、C欄またはF欄のいずれか低い額に2分の1を乗じた額を記入すること。  
 4 H欄は、G欄の額の千円未満を切り捨てた額とすること。

様式第 4 号

第 号  
年 月 日

滋賀県骨髓等移植ドナー助成事業費補助金精算払請求書

滋賀県知事 様

市町長名

⑩

年 月 日付け滋蕈感対第 号で、補助金交付額の確定通知があつた標記補助金について、滋賀県骨髓等移植ドナー助成事業費補助金交付要綱第 9 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

金

円