

三島市骨髓ドナー支援事業費補助制度について

三島市では、公益財団法人日本骨髓バンク（骨髓バンク）が実施する骨髓バンク事業において、骨髓又は末梢血管細胞を提供した方（ドナー）および、ドナーが勤務する事業所に対しての助成を行っています。

1 対象者になる方（以下の要件を全て満たす方）

- ①骨髓等の提供日において三島市に住民票登録のある方
- ②骨髓等の提供を完了しているドナーの方
- ③この補助事業を過去に受けていない方
- ④納めるべき市税（市県民税）を完納している方

2 対象となる事業所

上記1を満たすドナーが勤務している国内の事業所

（国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人、国立大学法人及び公立大学法人を除く）

3 補助対象の内容・回数

内 容 (骨髓等の提供のためのもの)	補助金額	
	ドナー本人	ドナーが勤務する事業所
健康診断に係る通院	1日につき2万円	1日につき1万円
自己血採血に係る通院	(1人につき 通算7日まで)	(1人につき 通算7日まで)
骨髓等の採取に係る入院		
骨髓バンク又は医療機関が必要と認める通院・入院又は面談。ただし、骨髓等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障害のためのものは除く		

4 申請期限

骨髓等の提供が完了した日の翌日から起算して1年以内に申請してください。

5 申請に必要な書類等（ホームページからダウンロード可）

※事前にご連絡の上、窓口にご持参ください。申請時に記入していただく書類があります。

＜ドナー本人＞

○三島市骨髓移植ドナー支援事業費補助金交付申請書（ドナー用）（様式第1号）

○骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類

○補助対象者の納税証明書または非課税証明書（証明日から3カ月以内のもの）

※納税証明書はコンビニで交付できませんのでご注意ください。

○通帳の写し（振込を希望する金融機関の補助対象者本人の口座のもの）

○印鑑（スタンプ式でないもの）

<事業所>

- 三島市骨髓移植ドナー支援事業費補助金交付申請書兼請求書（事業所用）（様式第2号）
(事業所代表者の押印をお願いします)
- 骨髓バンクが発行した骨髓等の提供が完了したことを証明する書類
- ドナーとの雇用契約を証する書類（骨髓の提供時における雇用契約書類）
- 事業所の指定振込先の通帳（写し）
- 印鑑（事業所印　スタンプ式でないもの）

6 申請先及び問い合わせ先

〒411-0832 三島市南二日町8番35号（三島市立保健センター）

三島市健康づくり課 成人保健係

電話：055-973-3700 FAX：055-976-8896

受付時間：午前9時～11時30分、午後1時～4時