

# 大郷町骨髄バンクドナー助成事業

本町では、骨髄又は末梢血幹細胞の提供を行った方の負担の軽減および骨髄等の移植の推進を図るため、大郷町骨髄バンクドナー助成事業を実施しております。

対象者	大郷町に住所を有し、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て、骨髄又は末梢血幹細胞の提供(以下、「骨髄等の提供」という)を行った方。
申請期限	骨髄等の提供の完了した日 または(中止した場合は)中止した日から <b>1年以内</b>
助成金額	骨髄等の提供に係る <u>通院・入院・面談</u> に要した <u>日数×20,000円</u> を助成します。なお、 <b>上限金額は140,000円</b> です。 ( <u>対象となる入院・通院等</u> ) ・最終同意のための面談 ・健康診断のための通院(最終同意以降の通院) ・自己血採血のための通院 ・骨髄等採取のための入院 ・その他、骨髄等の提供に関して、骨髄バンクが必要と認める通院等
提出書類	① 大郷町骨髄バンクドナー助成金交付申請書兼請求書 ② 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供が完了したことを証明する書類の写し(骨髄の提供が中止になった場合は、最終同意したこと又は中止を証明する書類の写し) ③ 骨髄等の提供に係る通院等をしたこと及び通院等をした日を証明する書類の写し ④ 希望する振込先口座の通帳の写し
注意事項	● 申請は、ご本人に限ります。 ● 振込先の通帳がご本人のものでない場合は、別途お手続きがございます。 ● 申請時に、税情報などを調査させていただきます。その調査の結果、助成対象と判断されない場合がございます。

【問い合わせ】大郷町役場保健福祉課 ☎022-359-5507