

長浜市告示第106号

長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱（令和3年長浜市告示第143号）の一部を次のように改正する。

令和7年3月25日

長浜市長 浅見 宣義

第4条第1項中「兼請求書」を削り、同項第1号中「補助対象ドナー」の次に「にあつては、次に掲げる書類」を加え、エを削り、同号オ中「エ」を「ウ」に改め、同号中オをエとし、同項第2号を次のように改める。

(2) 補助対象事業所にあつては、補助対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類

第4条第2項中「兼請求書」を削る。

第7条を第8条とし、第6条を第7条とし、第5条の次に次の1条を加える。

（補助金の交付請求）

第6条 前条第1項の規定による通知を受けた者は、長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付請求書（様式第5号）に、振込先口座が確認できる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

附則第2項中「令和7年3月31日」を「令和11年3月31日」に改める。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付申請書（補助対象ドナー用）

年 月 日

長浜市長 あて

（申請者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

|                      |                             |          |       |
|----------------------|-----------------------------|----------|-------|
| フリガナ                 |                             | 生年       | 年 月 日 |
| 氏名                   |                             | 月 日      |       |
| 勤務先                  | (電話番号 )                     |          |       |
| 骨髓等<br>提供日<br>における住所 | 〒 長浜市                       |          |       |
| 対象期間                 | 年 月 日 から 年 月 日まで (うち対象 日 分) |          |       |
| 骨髓等<br>提供日           | 年 月 日                       | 申請<br>金額 | 円     |

2 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 申請者の本人確認ができる書類（免許証、個人番号カード等の写し）

私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていないことを誓約します。  
また、私は、市が保有する個人情報を閲覧・調査することに同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付申請書（補助対象事業所用）

年 月 日

長浜市長 あて

(申請者) 住所

事業所名

代表者氏名

電話

次のとおり長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

|                    |                               |          |           |       |
|--------------------|-------------------------------|----------|-----------|-------|
| 補助対象ドナー            | フリガナ                          |          | 生年<br>月 日 | 年 月 日 |
|                    | 氏名                            |          |           |       |
|                    | 骨髓等提供日<br>における住所              | 〒<br>長浜市 |           |       |
| 骨髓等提供日             | 年 月 日                         |          |           |       |
| 交付対象となる<br>通院・入院期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで（うち対象 日<br>分） |          |           |       |
| 申請額                | 円                             |          |           |       |

2 添付書類

補助対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類

様式第 4 号の次に次の 1 様式を加える。

長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金請求書

年 月 日

長浜市長 あて

（請求者）住所（事業所にあつては、その事業所の住所）

氏名（事業所にあつては、その事業所名及び代表の役職・氏名）

電話

年 月 日付け 第 号により交付の決定を受けた補助金について、長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

|               |                            |      |              |  |              |  |  |  |
|---------------|----------------------------|------|--------------|--|--------------|--|--|--|
| ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 銀行・農協<br>信用金庫<br>信用組合・労働金庫 |      |              |  | 本店・支店<br>出張所 |  |  |  |
|               | 普通 ・ 当座                    |      | 口座番号<br>(右詰) |  |              |  |  |  |
| ゆうちょ銀行        | ゆうちょ銀行                     |      |              |  | 支店           |  |  |  |
|               | 普通預金<br>貯蓄預金<br>当座預金       | 通帳記号 |              |  | 通帳番号         |  |  |  |
| フリガナ          |                            |      |              |  |              |  |  |  |
| 口座名義人         |                            |      |              |  |              |  |  |  |

3 添付書類

振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

4 注意事項

- （１）請求者は申請者と同一人に限ります。
- （２）請求者本人以外の口座には振込できません。
- （３）事業所にあつては、申請事業所名義の口座に限ります。

#### 附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 2 項の改正規定は、令和 7 年 3 月 3 1 日から施行する。

長浜市告示第106号

長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付要綱（令和3年長浜市告示第143号）の一部を次のように改正する。

令和7年3月25日

長浜市長 浅見 宣義

第4条第1項中「兼請求書」を削り、同項第1号中「補助対象ドナー」の次に「にあっては、次に掲げる書類」を加え、エを削り、同号オ中「エ」を「ウ」に改め、同号中オをエとし、同項第2号を次のように改める。

(2) 補助対象事業所にあつては、補助対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類

第4条第2項中「兼請求書」を削る。

第7条を第8条とし、第6条を第7条とし、第5条の次に次の1条を加える。

（補助金の交付請求）

第6条 前条第1項の規定による通知を受けた者は、長浜市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付請求書（様式第5号）に、振込先口座が確認できる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

附則第2項中「令和7年3月31日」を「令和11年3月31日」に改める。

様式第1号及び様式第2号を次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付申請書（補助対象ドナー用）

年 月 日

長浜市長 あて

（申請者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

|                      |                             |          |       |
|----------------------|-----------------------------|----------|-------|
| フリガナ                 |                             | 生年       | 年 月 日 |
| 氏名                   |                             | 月 日      |       |
| 勤務先                  | (電話番号 )                     |          |       |
| 骨髓等<br>提供日に<br>おける住所 | 〒 長浜市                       |          |       |
| 対象期間                 | 年 月 日 から 年 月 日まで (うち対象 日 分) |          |       |
| 骨髓等<br>提供日           | 年 月 日                       | 申請<br>金額 | 円     |

2 添付書類

- (1) 骨髓バンクが発行する骨髓等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髓等の提供に係る通院、入院又は面談をした日を証する書類
- (3) 申請者の本人確認ができる書類（免許証、個人番号カード等の写し）

私は、他の法令等により骨髓等の提供に係る補助金等の交付を受けていないことを誓約します。  
また、私は、市が保有する個人情報を閲覧・調査することに同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付申請書（補助対象事業所用）

年 月 日

長浜市長 あて

（申請者） 住所

事業所名

代表者氏名

電話

次のとおり長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金の交付を受けたいので、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

|                    |                               |          |           |       |
|--------------------|-------------------------------|----------|-----------|-------|
| 補助対象ドナー            | フリガナ                          |          | 生年<br>月 日 | 年 月 日 |
|                    | 氏名                            |          |           |       |
|                    | 骨髓等提供日<br>における住所              | 〒<br>長浜市 |           |       |
| 骨髓等提供日             | 年 月 日                         |          |           |       |
| 交付対象となる<br>通院・入院期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで（うち対象 日<br>分） |          |           |       |
| 申請額                | 円                             |          |           |       |

2 添付書類

補助対象ドナーとの雇用関係が確認できる書類

様式第 4 号の次に次の 1 様式を加える。

様式第5号（第6条関係）

長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付請求書

年 月 日

長浜市長 あて

（請求者）住所（事業所にあつては、その事業所の住所）

氏名（事業所にあつては、その事業所名及び代表の役職・氏名）

電話

年 月 日付け 第 号により交付の決定を受けた補助金について、長浜市骨髓等移植ドナー支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

|               |                            |          |              |  |              |  |  |  |
|---------------|----------------------------|----------|--------------|--|--------------|--|--|--|
| ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 銀行・農協<br>信用金庫<br>信用組合・労働金庫 |          |              |  | 本店・支店<br>出張所 |  |  |  |
|               | 普通・当座                      |          | 口座番号<br>(右詰) |  |              |  |  |  |
| ゆうちょ銀行        | ゆうちょ銀行                     |          |              |  | 支店           |  |  |  |
|               | 普通預金<br>貯蓄預金<br>当座預金       | 通帳<br>記号 |              |  | 通帳<br>番号     |  |  |  |
| フリガナ          |                            |          |              |  |              |  |  |  |
| 口座名義人         |                            |          |              |  |              |  |  |  |

3 添付書類  
振込先口座が確認できる書類（通帳の写し等）

- 4 注意事項
- （1）請求者は申請者と同一人に限ります。
  - （2）請求者本人以外の口座には振込できません。
  - （3）事業所にあつては、申請事業所名義の口座に限ります。

#### 附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 2 項の改正規定は、令和 7 年 3 月 3 1 日から施行する。