



揖斐川町では

骨髄等を提供された方へ

助成金を交付しています

白血病等の血液疾患により非血縁間の骨髄移植や末梢血管細胞移植を必要としている方は、全国で毎年 2,000 人を数えます。そこで、揖斐川町では血液難病患者さんを一人でも多く救うため、またドナー登録者数の増加と骨髄提供をためらう人が一歩でも踏み出すきっかけづくりとなるよう助成金交付事業を実施しています。

## 対象者

1. 揖斐川町に住所を有し、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄・末梢血管細胞の提供を完了した方
2. 前号の者を雇用している事業所

## 助成金の内容

| 骨髄等の提供のための<br>通院等の内容       | 助成金の額       |                   |
|----------------------------|-------------|-------------------|
|                            | ドナー         | ドナーを雇用している<br>事業所 |
| 健康診断に係る通院の日数               | 1 日につき 2 万円 | 1 日につき 1 万円       |
| 自己血貯血に係る通院の日数              |             |                   |
| 骨髄等の採取に係る入院の日数             |             |                   |
| その他町長が必要と認める<br>通院、入院などの日数 |             |                   |

○助成金は、通院等の内容にかかわらず、1 回の骨髄等の提供につき通算 7 日を上限とします。

## 申請手続き

骨髄等提供が完了した日から 90 日以内に、揖斐川保健センターへ申請書類を提出してください。

## 必要書類

- (1) 揖斐川町骨髄移植ドナー助成金交付申請書兼請求書（ドナー用もしくは事業所用）
- (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
- (3) ドナーとの雇用関係を証明するもの（例：在職証明書、雇用証明書）

※ (3) は事業所が交付申請する場合のみ



## お問い合わせ

〒501-0603 揖斐郡揖斐川町上南方 165-1  
揖斐川保健センター TEL : 0585-23-1511