

射水市骨髄バンクドナー助成制度

射水市は命をつなぐドナーを支援します

助成対象

以下を全て満たす方

- ①公益財団法人 日本骨髄バンクを介して骨髄等（骨髄又は末梢血幹細胞）の提供を完了した方・骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に、提供者の自己都合以外の理由により当該骨髄等の提供が中止された方
- ②骨髄等を提供した日に市内に住所を有する方
- ③有給のドナー休暇制度を設けている企業や団体等に属していない方
- ④他の地方公共団体等から、同様の趣旨の助成金交付等を受けておらず、かつ、その見込みがない方
- ⑤暴力団員等と密接な関係を有していない方

助成額

骨髄等の提供に係る通院等(※)に対して **1日=2万円(上限7日間・14万円)**

- ※①健康診断のための通院 ②自己血貯血のための通院 ③骨髄等の採取のための入院
④その他骨髄等の提供に関し、日本骨髄バンクが必要と認めるもの

申請方法

必要書類

- ①射水市所定の申請書（下記の電子コードからダウンロード可能）
- ②日本骨髄バンクが発行した骨髄等の提供に係る通知等を証する書類
- ③振込先が確認できるもの（通帳やキャッシュカード等の写し）
※振込先はドナー本人の口座に限る

申請期限は、骨髄等の提供を行った日の翌日から90日以内

助成金の詳細や申請書等の
ダウンロードはこちらから



【お問合せ】

〒939-0241 射水市中村 38 番地
射水市健康推進課(保健センター内)
TEL 0766-52-7070 FAX 0766-52-7071