

佐藤きち子記念  
「造血細胞移植患者支援基金」のご案内

認定NPO法人  
全国骨髄バンク推進連絡協議会  
造血細胞移植患者支援基金運営委員会

「このお金を、骨髄移植を望みながら経済的な理由で移植できない患者さんのために使って下さい」との言葉と寄附金300万円を私たちに託され、佐藤きち子さんはその2日後に心臓発作のため 1995 年5月、他界されました。この基金は亡くなられた佐藤さんの遺志を受け、多くの皆様のご協力を得ながら運営されています。この基金により多くの患者さんに生きるチャンスが与えられるよう支援します。

### 患者支援の助成対象

- 造血細胞移植(血縁・非血縁・自家、骨髄・さい帯血・末梢血 を問わず)を望みながら、経済的理由により実施が困難な患者とその家族。
- 日本国内に居住し、日本国内で造血細胞移植を受けた方。
- 世帯の総収入が、当基金の定める額を超えていない方。(別紙 世帯収入上限額算定表を参照 ホームページ(<https://www.marow.or.jp/>)でもシミュレーションできます)
- ※世帯分離をされている方などでも、実質的な生活実態に則して収入を合算算定します。

### 支援助成金の申請時期

- 「事後申請」の場合は、移植日から3カ月以内に所定の書類を揃え申請すること。

### 患者支援金の助成内容

- 患者本人の医療費(高額療養費制度など利用した最終的な負担額)の一部
- 公益財団法人 日本骨髄バンクに支払う患者負担金。
- 造血細胞移植医療に伴う交通費・滞在費・及びその他移植治療に伴い必要となる直接費用の一部。
  - \* 公共の交通機関に関しては報告の際に領収書の提出は必要ありませんが、一番合理的で安価な価格で計算致します。その他有料道路やツアー利用などの場合は領収書での確認ができない物は対象外となります。
- 患者が 18 歳未満の場合、付き添い家族1人分の滞在費
- 助成総額の限度額は 30 万円。
  - \* 複数回申請をして助成を受ける場合でも、すべての申請を通してお一人の助成合計は 30 万円までです。
- 助成対象の期間は移植を挟んだ3カ月間
  - 例)移植予定日が6月1日の場合
    - \* 申請できる期間 6/1 ~8/31 (事後申請の場合)
    - \* 助成対象期間 移植日を挟んだ3カ月間に発生した費用  
(5/1~7/31 5/15~8/14 6/1~8/31 など 移植日が入った3カ月  
入院医療費は3カ月分)

### 支援助成金の申請について

申請にあたっては、次の書類を下記までご送付願います。(1~3は当基金所定の用紙)

1. 助成申請書(様式1)、(様式1-②)申請者が記入してください。
2. 現在受診中、または移植実施病院のメディカルソーシャルワーカー(MSW)の書いた意見書(様式2)、申請内容の情報(様式2・別紙①②)、推薦状(様式3)
  - \* 当該病院にMSWがない場合、申請者が分かる範囲内で記入して下さい。  
後日運営委員が直接お話を伺います。
3. 現在受診中、または移植を実施した病院の主治医の推薦状(様式4)
  - \* 病名と治療内容、造血細胞移植が必要であること等の記載が必要です。
4. 生計を一にする世帯全員の住民票(「世帯全員」と表記のあるもの。個人番号・住民票コードは省略して下さい)
5. 世帯全員の収入を証明するもの(以下を収入とし、世帯合計額を上限額と比較します)
  - \* 市区町村が発行する所得証明書(収入額の記載があるもの)。
  - \* 自営業者の場合は確定申告書と収支内訳書それぞれのコピーも。
  - \* 給与、事業収入のほか各種児童手当、各種年金、傷病手当金、失業手当金、生活保護費などを受給している場合は、その金額(所得証明と同じ年1月から12月まで)が分かる書類。
6. 生命保険・共済等や公的制度、医療機関、民間団体等から助成・援助・減免される場合は、全て記入して下さい。(様式1-②・様式2)
7. 領収書のコピー(未払いの場合には請求書のコピー)。
8. 主に使用している預金通帳の表紙裏と最新の金額が印字されたページのコピーをご提出ください。(様式1の振込先もその口座をご指定下さい)

### **助成の審査と決定**

- 必要書類が整っている場合は、基金運営委員会(医師・MSW・税理士・患者家族・骨髄バンクボランティア等)にて審査し、申請受理後原則3週間以内に文書にて通知いたします。
- 審査の結果、ご希望に沿えない場合があります。その際はご容赦ください。

### **支援金助成について**

- 助成決定後、認められた金額を速やかに指定の金融機関の口座に振り込みます。
- 領収書のコピーに替えて請求書での申請だった方は、確定額からその金額を引いた額(一部が未納だった場合)、または確定額の5割を仮支払いします。報告書提出後に確定額から仮払金をのぞいた残額を振り込みます。(領収書等の不備がありますと支給されません)

### **報告書提出の義務**

- 支援金受領後、3カ月以内に報告書をご提出いただきます。追加の支払いは報告書をご提出いただいた後になります。
- 助成後、基金の趣旨に反することが明らかになった場合、助成金の返還請求を行う場合があります。

### **<送付先及び問い合わせ先>**

〒101-0031 東京都千代田区東神田1-3-4 KTビル3F  
 特定非営利活動法人  
 全国骨髄バンク推進連絡協議会・造血細胞移植支援基金  
 TEL:03-6693-2840(月~金9:30~17:30) FAX:03-5823-6365  
 E-Mail:info@marrow.or.jp(メールは問い合わせのみ)

2021.5