

小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付要綱

〔 令和5年6月1日
5小保セ第447号 〕

(通則)

第1条 小牧市若年がん患者在宅療養助成金（以下「助成金」という。）の交付については、市費補助金等の予算執行に関する規則（昭和34年小牧市規則第3号。以下「規則」という。）の定めによるほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 助成金は、若年のがん患者に対し、在宅サービスの利用等に係る費用の一部を助成することにより、若年のがん患者の経済的負担を軽減し、安心して住み慣れた自宅での生活ができるよう支援することを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 在宅サービスの利用 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護その他若年のがん患者が自宅で生活するために必要と認められるサービスの利用をいう。
- (2) 福祉用具の借用 手すり（工事を伴わないものに限る。）、スロープ（工事を伴わないものに限る。）、歩行器、歩行補助つえ、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）及び自動排せつ理装置、その他介護保険で認められるものの借用をいう。
- (3) 福祉用具の購入 腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽及び移動用リフトのつり具の部分、排せつ予測支援機器、その他介護保険で認められるものの購入をいう。
- (4) 在宅サービスの利用等 在宅サービスの利用、福祉用具の借用及び福祉用具の購入をいう。

(助成対象者)

第4条 助成金の交付の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者又は市長が特に必要と認める者とする。

- (1) 在宅サービスの利用等の時点及び第7条第1項の規定による申請の日において本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 在宅サービスの利用等の時点において、40歳未満の者
- (3) がん患者（医師に一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された者に限る。）
- (4) 在宅生活の支援及び介護が必要な者
- (5) 本市の市税の滞納がない者
- (6) 福祉用具の借用及び福祉用具の購入に係る費用の助成については、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の2第1項の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない者
- (7) 他の公的な制度又は保険による同種の助成又は給付を受けていない者

（助成対象経費）

第5条 助成金の交付の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、在宅サービスの利用等に係る費用とする。

（助成金の額）

第6条 助成金の額は、1月当たりの助成対象経費の額に10分の9を乗じて得た額（その額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）とする。ただし、1月当たり54,000円を上限とする。

（交付の申請等）

第7条 助成金の交付を受けようとする対象者（当該対象者が未成年者であるときは、その保護者。以下「申請者」という。）は、小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付申請書兼請求書（様式第1。以下「申請書兼請求書」という。）に次に掲げる書類を添付して、在宅サービスの利用等を行った月の翌月末日又は在宅サービスの利用等を行った年度の末日のいずれか早い日までに市長に提出しなければならない。ただし、既にこの要綱による助成金の交付の決定を受け、当該決定に係る申請時に添付した第1号又は第3号の書類の内容に変更が生じていない場合は、それらの書類の添付を省略することができる。

- (1) 医師による意見書（様式第2）
- (2) 在宅サービスの利用等に係る領収書
- (3) 在宅サービスの利用等に係る費用の内容が分かる書類（前号の書類により費用の内容を確認することができない場合に限る。）

(4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、同一年度内における複数の在宅サービスの利用等に係る助成金の交付の申請及び請求については、当該年度の末日までにまとめて行うことができる。

3 対象者は、申請書兼請求書の提出及び助成金の受領をあらかじめ委任した者に行わせることができる。

4 規則第12条の規定による実績報告は、第1項第2号又は第3号の書類の提出をもって、これに代えるものとする。

(交付の決定等)

第8条 市長は、前条の申請を受けたときは、速やかに交付の可否を決定し、小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付決定通知書(様式第3。以下「交付決定通知書」という。)又は小牧市若年がん患者在宅療養助成金不交付決定通知書(様式第4)により、申請者に通知するものとする。

2 規則第13条の通知は、交付決定通知書をもって、これに代えるものとする。

3 助成金は、第1項の規定により交付の決定をした日から起算して30日以内に交付するものとする。

(医師の意見の聴取)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、対象者の身体状況等について医師の意見を求めることができる。

(1) 助成金の初回の交付決定をした日から起算して1年を経過したとき。

(2) その他市長が必要と認めるとき。

(交付決定の取消等)

第10条 市長は、助成金の交付の決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができるものとする。

(1) 対象者に該当しないとき。

(2) 偽りその他不正の手段により助成金の交付を受け、又は受けようとしたとき。

(3) 交付決定通知書の内容又はこれに付した条件に違反したとき。

(4) この要綱の規定に違反したとき。

(5) その他市長が適当でないと認めたとき。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付の決定の全部又は一部を取り

消したときは、小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付決定取消通知書（様式第5）により当該交付決定者に通知するものとする。

- 3 市長は、第1項の規定により助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

（雑則）

第11条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年6月1日から施行し、令和5年4月1日以後に行った在宅サービスの利用等に係る助成金について適用する。
- 2 この要綱は、令和10年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同日以前に第7条第1項又は第2項の規定による申請のあった助成金の交付等については、なお従前の例による。

様式第 1 (第 7 条関係)

(表)

小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 小牧市長

申請者住所 〒

氏名
電話番号

小牧市若年がん患者在宅療養助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この助成金の交付決定にあたり、私の住民登録情報・納税情報・生活保護受給状況等を市が公簿により調査することや、医療機関その他必要な関係機関へ問い合わせることに同意します。

1 対象者情報等

ふりがな 対象者 氏名			生年 月日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		申請者との 関係	
以下の利用者情報等は、初回申請又は変更がある場合に記入してください。				
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号			
家族 構成	氏名	続柄	生年月日	備考(連絡先等)
利用 開始日	年 月 日			
確認 事項 ※	小児慢性特定疾病医療費の受給(有・無)			
	他の制度や保険による助成又は給付の受給(有・無)			
受任者	対象者は、今後、対象者が助成金の交付及び請求をすることができない場合、受任者に助成金の申請及び請求並びに受領に関する権限を委任します。			
	氏名	(自署)		対象者と の続柄
	住所 〒			生年月日
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号			年 月 日

※他の公的な制度を利用されている場合は、利用できません。

(裏)

2 交付申請金額及びその算出根拠

利用期間		年 月 から 年 月 分		
利用月	サービス内容 (下記より番号を 選択し記入)	利用料(購入費) 合計 A	A × 0.9 B (備考1参照)	助成金の額 (Bと上限5万4千円 とを比べて低い額)
年 月分				
年 月分				
年 月分				
年 月分				
年 月分				
年 月分				
交付申請金額 (合計)				

<在宅サービスの利用> 1 訪問介護 身体介護中心 2 訪問介護 生活援助中心
3 訪問介護 通院等乗車介助 4 訪問入浴介護 5 訪問看護 6 訪問リハビリテーション
7 居宅療養管理指導 8 夜間対応型訪問介護 9 1～8以外の在宅サービス
<福祉用具の借用> 10 手すり(工事を伴わないものに限る。)
11 スロープ(工事を伴わないものに限る。) 12 歩行器 13 歩行補助つえ 14 車いす
15 車いす付属品 16 特殊寝台 17 特殊寝台付属品 18 床ずれ防止用具 19 体位変換器
20 移動用リフト(つり具の部分を除く。) 21 自動排せつ処理装置
22 10～21以外の福祉用具
<福祉用具の購入>
23 腰掛便座 24 自動排せつ処理装置の交換可能部品 25 入浴補助用具 26 簡易浴槽
27 移動用リフトのつり具の部分 28 排せつ予測支援機器 29 23～28以外の福祉用具

3 助成金の振込先

金融機関名	支店名	種別	口座番号
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	普通・当座	
(フリガナ) 口座名義人			

備考 1 交付申請金額及びその算出根拠のBの額は、領収書の金額の9割相当額(1,000円未満の端数が生じた時はこれを切り捨てた額)を記入してください。
2 添付書類
(1) 医師による意見書
(2) 在宅サービスの利用等に係る領収書
(3) 在宅サービスの利用等に係る費用の内容が分かる書類(前号の書類により費用の内容を確認できない場合に限る。)
(4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
(5) 利用申請者及び申請時の受任者以外による請求の場合は、委任状及び申請者との関係が分かる書類

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第 2 (第 7 条関係)

医師による意見書 (小牧市若年がん患者在宅療養助成金)			
ふりがな		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
住 所	小牧市		
病 名			
要綱第 4 条 第 3 号に 該当した日			
注意事項等			
<p>上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付要綱第 4 条第 3 号に掲げる要件に該当する状態であると判断します。</p> <p style="text-align: center;">(宛先) 小牧市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">所在地 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名 _____ (印)</p>			
備考 医師が署名する場合は、押印を省略することができます。			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

様式第3（第8条関係）

小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

小牧市長



年 月 日付けで申請のあった小牧市若年がん患者在宅療養助成金の交付については、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 在宅サービスの利用等の開始日 年 月 日
- 2 対象者氏名
- 3 助成金の対象として決定したサービスの内容
- 4 助成金交付の条件等
- 5 交付決定額 金 円

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第4（第8条関係）

小牧市若年がん患者在宅療養助成金不交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

小牧市長

印

年 月 日付けで申請のありました小牧市若年がん患者在宅療養助成金については、下記の理由により交付しないこととしたので通知します。

記

- 1 対象者氏名
- 2 不交付の理由

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第5（第10条関係）

小牧市若年がん患者在宅療養助成金交付決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

小牧市長

印

年 月 日 第 号で交付の決定をした
小牧市若年がん患者在宅療養助成金について、下記の理由により
取り消します。

記

- 1 対象者氏名
- 2 取消の理由