

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 浜松市は、小児・若年がん患者の在宅療養生活の質の向上及び経済的負担の軽減を図るため、小児・若年がん患者の在宅療養生活に要する費用の一部について、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、浜松市補助金等交付規則（昭和55年3月31日浜松市規則第17号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

(定義)

第2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) 居宅サービス

ア 訪問介護

がん患者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。

イ 訪問入浴介護

がん患者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

(2) 福祉用具貸与

がん患者が居宅で利用する福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障があるがん患者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、がん患者の日常生活の自立を助けるものをいう。以下同じ。）の貸与を受けることをいう。

(3) 福祉用具購入

がん患者が居宅で利用する福祉用具を購入することをいう。

(補助対象者)

第3条 補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 第7条第1項に規定する利用認定の申込から第12条第1項に規定する交付の申請までの間、市内に住所を有する者
- (2) がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（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）である者
- (3) 対象サービス利用時に40歳未満の者
- (4) 市税を完納している者
- (5) 第8条に規定する利用の認定を受けた者

(対象となる事業)

第4条 補助の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）は、前条に規定する

補助対象者が第2条の各号に掲げるサービス等（以下「対象サービス」という。）の提供を受ける事業とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する事業は、補助の対象としない。

- (1) 市の他の助成制度による財政的支援を受けた事業、又は受ける見込みのある事業
 - (2) 国、他の地方公共団体又は公共的団体の助成制度による財政的支援を受けた事業、又は受ける見込みのある事業
- （補助対象経費）

第5条 補助の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、補助対象事業に要する費用とする。ただし、20歳未満で浜松市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業実施要綱（平成29年4月1日から施行）に基づく日常生活用具の給付（以下「日常生活用具の給付」という。）を受けている場合は、福祉用具貸与及び福祉用具購入に要する費用を除くものとする。

（補助金の額）

第6条 補助金の額は、補助対象者について、年齢区分毎、対象サービス毎に次の表の補助上限額を限度とし、市長が定める額とする。

	対象サービス利用時の年齢区分	対象サービス	補助上限額
(1)	0歳から20歳未満で小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助を受けている者	居宅サービス	補助対象経費の10分の9以内で、月額45,000円を限度とする。
(2)	20歳から40歳未満及び0歳から20歳未満で(1)に該当しない者	居宅サービス	補助対象経費の10分の9以内で、月額45,000円を限度とする。
		福祉用具貸与	補助対象経費の10分の9以内で、月額27,000円を限度とする。
		福祉用具購入	補助対象経費の10分の9以内で、45,000円を限度とする。ただし、補助対象者1人につき1回を限度とする。

(利用認定の申込)

第7条 本補助金の給付を受け、対象サービスを利用する者（以下「利用者」という。）

（利用者が未成年である場合はその法定代理人とする。）（以下「申込者」という。）は、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定申込書（様式第1号）に次の書類を添付して、対象サービスの利用を開始する日前（市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める日）までに、市長に提出し、利用認定を受けなければならない。なお、利用認定を中止又は廃止された者が再度対象サービスを利用する場合は、新たに利用認定を受けなければならない。

(1) 医師の意見書（様式第2号）の写し

(2) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、利用者が成年の場合、利用認定の申し込みは、申込者と当該申込者の二親等以内の親族（以下「共同申込者」という。）との共同で行うことができるものとする。

(利用の認定)

第8条 市長は、前条の規定による申込があったときは、速やかにその内容を審査の上、可否を決定し、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定（却下）通知書（様式第3号）により申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）に通知する。

2 対象サービスを利用できる期間（以下「利用期間」という。）は、前項に基づき市長が認定した日の翌日から起算して1年以内で市長が定める。

3 利用者が前項で市長が定めた利用期間を超えてサービスを利用しようとするときは、新たに利用認定を受けなければならない。

4 前項の利用認定においては、前条第1項の規定を準用する。

(変更の申込)

第9条 利用認定の通知を受けた申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）は、認定を受けた対象サービスの内容を変更する必要があるときは、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定変更申込書（様式第4号）を速やかに市長に提出しなければならない。

(変更の決定)

第10条 市長は、前条の規定による申込があったときは、速やかに変更の可否を決定し、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定変更（却下）通知書（様式第5号）により、申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）に通知するものとする。

(利用の中止又は廃止)

第11条 市長は、第8条又は第10条の利用認定に基づいて対象サービスを利用する

者（以下「サービス利用者」という。）が次の各号のいずれかに該当するときは、利用認定を中止し、又は廃止することができる。

- (1) サービス利用者の症状の悪化など（検査入院、一時入院を含む）により本事業を利用することが困難であると認められるとき。
- (2) 利用認定を受けた申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）から、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定中止（廃止）申込書（様式第6号）が提出されたとき。
- (3) その他市長が本事業を利用することについて適当でないと認めたとき。

2 市長は、前項の規定により利用認定を中止（廃止）したときは、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定中止（廃止）通知書（様式第7号）により、申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）に通知するものとする。
（交付の申請及び補助金の請求）

第12条 申込者は、第8条又は第10条の規定により利用認定を受け、対象サービスの利用を開始したときは、対象サービスを利用した月の翌月の20日（市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める日）までに小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報告書（様式第8号）を次に掲げる書類を添付して、市長に提出するものとする。ただし、第2号及び第3号に掲げる書類は、2回目以降の交付申請等の際には添付を不用とする。

- (1) 小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金請求書（様式第9号）
- (2) 市税納付・納入確認同意書（様式第10号）
- (3) 暴力団排除に関する誓約書（様式第11号）
- (4) 領収書

2 申込者に前項の規定に基づく交付申請等ができない特段の事情がある場合は、共同申込者は、当該事情を証明する書類を添付することで、前項の手続きを行うことができる。

3 市長は、第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、速やかに費用の補助の可否を決定するとともに、交付を決定及び確定したときは小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付通知書（決定及び確定）（様式第12号）により、不交付を決定したときは小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の交付を行わない旨の通知書（様式第13号）により通知するものとする。

4 申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）は、第8条に掲げる利用認定の日以降のサービス利用料について、市長に請求できるものとする。

5 市長は、小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報告書（様式第8号）を受付した日を基準に、補助対象年度を判定するものとする。
（補助金の返還）

第13条 市長は、虚偽の申込、申請その他不正な手段により、補助金の交付を受けた

者があるときは、その者に対し、交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年5月17日から令和5年度までに交付する補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年4月20日から令和5年度までに交付する補助金について適用する。

(表)

様式第1号

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申込者 住 所
 氏 名
 (署名又は記名押印をしてください)
 (電話番号)

共同申込者 住 所
 氏 名
 (署名又は記名押印をしてください)
 (電話番号)
 (続柄)

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定申込書

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて
申込します。

また、補助の適性、補助金額等を判断するため、浜松市職員が下記の行為を行うことに同意します。

- ・ 申込者（共同申込者がいる場合には申込者及び共同申込者）、利用者及びその家族の住民基本台帳等の公簿を閲覧すること
- ・ 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業の利用状況を確認すること
- ・ 医療機関に治療内容を照会すること、及び対象サービスの提供事業所に内容を照会すること

ふりがな				年 月 日
利用者氏名				歳
住 所	〒			
	TEL ()			
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	備 考 (連絡先等)
主 治 医	病院名	電話番号		
	医師名			
利用開始予定日	年 月 日			

(裏面もご記入ください。)

(裏)

サービス内容	<p><u>*該当するサービス内容に○印をつけて下さい</u></p> <p>■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体の介護</p> <p>■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事</p> <p>■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 ()</p> <p>■訪問入浴介護</p> <p>■福祉用具貸与 (※) ()</p> <p>■福祉用具購入 (※) ()</p> <p>(※ 補助対象は、利用時の年齢が 20 歳から 40 歳未満の方です。ただし、利用時の年齢が 0 歳から 20 歳未満で、小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業の補助を受けていない方は、本事業の補助を受けることができます。)</p>
公的制度受給状況	小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助 (有・無)

* 医師の意見書（様式第 2 号）を添付してください。

医師の意見書

ふりがな		生年	年 月 日生
氏 名		月日	(歳)
住 所			
病 名			
特記事項等			
<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、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（以下、「要綱」という。）第3条第2号に掲げる要件に該当し、また、がんにより要綱第2条に掲げる居宅サービス等の対象サービスを利用し得る状態であると判断できる。</p> <p>(あて先) 浜松市長</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;">医 師 名 _____</p> <p style="text-align: center;">(署名又は記名押印をしてください)</p>			

※ 裏面に交付要綱の抜粋があります。

参考 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（抜粋）

（定義）

第2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) 居宅サービス

ア 訪問介護

がん患者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。

イ 訪問入浴介護

がん患者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

(2) 福祉用具貸与

がん患者が居宅で利用する福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障があるがん患者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、がん患者の日常生活の自立を助けるものをいう。以下同じ。）の貸与を受けることをいう。

(3) 福祉用具購入

がん患者が居宅で利用する福祉用具を購入することをいう。

（補助対象者）

第3条 補助の対象となる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者（以下「補助対象者」という。）とする。

(1) 市内に住所を有する者

(2) がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（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）である者

(3) 対象サービス利用時に40歳未満の者

(4) 市税を完納している者

(5) 第8条に規定する利用の認定を受けた者

(あて先) 浜松市長

申込者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印をしてください)
(電話番号)

共同申込者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印をしてください)
(電話番号)
(続柄)

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定変更申込書

年 月 日付け浜 第 号で通知された、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定について、下記のとおり変更申込します。

記

1 申込内容に変更が生じた場合（太枠内及び、変更箇所について記載してください）

ふりがな				年 月 日
利用者氏名				年 月 日
				年 月 日
住 所	〒			
	TEL ()			
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	備 考 (連絡先等)
主 治 医	病院名 医師名	電話番号		
サ ー ビ ス 内 容 <u>*追加の場合</u>	<p><u>*追加するサービス内容に○印をつけてください</u></p> <p>■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体介護</p> <p>■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事</p> <p>■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 ()</p> <p>■訪問入浴介護 ■福祉用具貸与 () ■福祉用具購入 ()</p>			
利用開始予定日	利用開始予定日 年 月 日			

(裏)

サービス 内 容 <u>*一部中止の場合</u>	<p><u>*中止するサービス内容に○印をつけてください</u></p> <p>■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体の介護</p> <p>■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事</p> <p>■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他()</p> <p>■訪問入浴介護</p> <p>■福祉用具貸与 ()</p> <p>■福祉用具購入 ()</p>
利用一部中止予定日	利用一部中止予定日 年 月 日

2 共同申込者に変更が生じた場合

	変更前	変更後
氏名		
住所		
電話番号		
続柄		

様式第5号

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
利用認定変更（却下）通知書

年 月 日

申込者 様
(共同申込者 様)

浜松市長 ⑩

年 月 日付けで変更申込のありました小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定の変更については、下記のとおり承認（認めないことと）したので通知します。

記

承認（却下）した内容

--

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申込者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印をしてください)
電話番号

共同申込者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印をしてください)
電話番号

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定中止（廃止）申込書

年 月 日付け浜 第 号で通知された、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定について、下記のとおり中止（廃止）申込します。

記

1 事業を中止（廃止）する理由

<理由> 次の中から選んで、○印をつけて下さい

ア 利用者が入院することとなった（事実発生日 年 月 日）

イ 利用者が亡くなった（事実発生日 年 月 日）

ウ その他（ ）

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
利用認定中止（廃止）通知書

申込者 様
(共同申込者 様)

浜松市長 印

年 月 日付で申請のありました小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の
利用認定については下記の理由により中止（廃止）することとしましたので通知します。

記

1 中止（廃止）した理由

--

2 中止（廃止）日

年 月 日

(表)

様式第8号

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住 所

氏 名

(署名又は記名押印をしてください)

電話番号

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報告書

年 月 日付け浜松市指令健医第 号で利用認定された浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金について、同補助金交付要綱第12条の規定により、交付申請及び実施報告します。

利用者氏名 () 様分 年齢 (歳)

(年 月分)

サービス区分	サービス提供事業者	サービス利用料 A	(A×0.9) B	補助上限額 C	補助金 (B又はCのいずれか少ない額)
居宅サービス		円			
		円			
		円			
	小 計	円	円	45,000 円	円
福祉用具貸与		円			
		円			
	小 計	円	円	27,000 円	円
福祉用具購入		円			
		円			
	小 計	円	円	45,000 円	円
合計 (交付申請及び実績報告額)					円

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金請求書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

請求者 住所
氏名 ㊟
(電話番号)

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金 (年 月分) の交付が確定された場合は、下記の金額を請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者 様分

3 振込口座

銀行名	本・支店名	種目	口座番号
		1 普通預金	
金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
		3 その他	
フリガナ			
口座名義人			

様式第10号

年 月 日

(あて先) 浜松市長

補助金申請者 住 所

氏 名

(署名又は記名押印をしてください)

年 月 日 生

市税納付・納入確認同意書

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第3条の規定により、市において、申請者の市税の納付状況について確認することに同意します。

記

申請補助金 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金

※注意事項※

市税の未納分の存在が判明した場合は、補助金の交付はできません。十分確認の上、申請してください。

暴力団排除に関する誓約書

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

- 1 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成 2 4 年浜松市条例第 8 1 号。以下 「条例」という。)第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。)
 - (2) 暴力団員等（条例第 2 条第 4 号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
 - (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者

年 月 日

(あて先) 浜松市長

(誓約者 (申請者))

住所 _____

氏名 _____

(署名又は記名押印をしてください)

申請者 様

浜松市長 ⑩

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
交付通知書（決定及び確定）

年 月 日付けで申請がありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の交付について、下記金額を補助することを決定及び確定したので通知します。

記

申請額 金 円
補助額 金 円

（交付の条件）

- 1 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産を補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供する場合は、市長の承認を受けなければならない。ただし、補助金の全部に相当する金額を市に納付した場合又は減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）に定められている耐用年数等に相当する期間（同令に定めがない財産については、市長が別に定める期間）を経過した場合は、この限りでない。
- 2 市長の承認を受けて1の財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を市町に納付させることがあること。
- 3 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理しなければならないこと。
- 4 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。
- 5 規則第17条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付する。
- 6 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。
- 7 1から6のほか、規則及び浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱の各規程に基づく市長の指示に従うこと。

様式第13号

浜松市指令 第 号
年 月 日

申請者 様

浜松市長 印

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
の交付を行わない旨の通知書

年 月 日付けで申請がありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金については、下記の理由によりこれを行わないこととしたので、通知します。

記

不交付とした理由