

○富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付要綱

令和元年10月31日

告示第84号

(趣旨)

第1条 この要綱は、若年がん患者が安心して日常生活を営めるよう支援するため、在宅療養生活を営む若年がん患者に対する補助金について、富士市補助金等交付規則（昭和42年富士市規則第28号）によるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(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、当該各号の定めるところによる。

(1) 若年がん患者 40歳未満のがん患者をいう。

(2) 居宅サービス 次に掲げるサービスをいう。

ア 訪問介護 若年がん患者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事その他の日常生活上の世話を行うサービス

イ 生活援助 若年がん患者の居宅において行われる食事の提供、居宅の清掃その他の日常生活上の家事を行うサービス

ウ 乗降介助 若年がん患者が公共交通機関を利用して移動するために必要となる乗降について介助を行うサービス

エ 訪問入浴介護 若年がん患者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス

(3) 福祉用具貸与 若年がん患者が居宅で利用する福祉用具の貸与を受けることをいう。

(4) 福祉用具購入 若年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。

(5) 対象サービス 前3号に該当するものをいう。

(交付の対象)

第3条 補助の交付の対象となる者は、第5条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のうち、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した若年がん患者で、がんの治癒を目的とした治療を行わないものとする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、対象サービスの利用に要した費用から当該費用の10パーセントに相当する額（当該額に1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）を控除した額とする。

2 前項の補助金の額は、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、同表の中欄に掲げる対象サービスの区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定める額を限度とする。

区分	対象サービス	限度額
(1) 対象サービスの利用時において20歳未満の者であって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17年2月21日雇児発第0221002号）による補助を受けているもの	居宅サービス	45,000円（月額）
(2) 対象サービスの利用時において20歳未満の者（(1)に該当する者を除く。）及び20歳以上40歳未満の者	居宅サービス	45,000円（月額）
	福祉用具貸与	27,000円（月額）
	福祉用具購入	45,000円

（利用の申請）

第5条 対象サービスを利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、対象サービス利用申請書（第1号様式）に、医師の意見書（第2号様式）その他市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。

（利用の承認）

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたものについて、対象サービス利用承認通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

（変更等の承認申請）

第7条 前条の規定による通知を受けた者は、利用が承認された対象サービス（以下「利用承認サービス」という。）の内容を変更し、又は廃止しようとするときは、対象サービス変更（廃止）申請書（第4号様式）を速やかに市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、対象サービス変更（廃止）承認通知書（第5号様式）により通知するものとする。

（サービス提供事業者への依頼等）

第8条 申請者は、利用承認サービスの利用に当たっては、対象サービスを提供する事業者（以下「サービス提供事業者」という。）へ自ら依頼するものとする。

2 サービス提供事業者の基準は、市長が別に定める。

(交付の申請)

第9条 申請者は、補助金の交付を受けようとするときは、富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付申請書（第6号様式）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

(1) 対象サービス実施報告書（第7号様式）

(2) 領収書の写し

(3) その他市長が必要と認める書類

2 交付の申請は、利用承認サービスを受けた月ごとに行うものとし、当該利用承認サービスを受けた月の翌月の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）までに行うものとする。

(交付の決定)

第10条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるものについては、補助金の交付を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付を決定したときは、富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付決定通知書（第8号様式）により申請者に通知するものとする。

(交付の決定の取消し)

第11条 市長は、補助対象者が第3条に規定する要件を欠くに至ったと認めたとき又は市長が適当でないと認めたときは、補助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。

2 市長は、前項の規定により交付の決定を取り消したときは、富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付取消通知書（第9号様式）により通知するものとする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

第1号様式（第5条関係）

対象サービス利用申請書

年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所

申請者

氏 名 ㊞

対象サービスを利用したいので、関係書類を添えて申請します。

補助 対象 者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	電話番号		
申 請 者	(ふりがな) 氏 名		続柄	
	住 所			
主 治 医	病院名	電話番号		
対象サービス 利用開始予定日	年 月 日			
対 象 サ ー ビ ス の 区 分 及 び 内 容	区 分	事業所名	内 容	
	☐ 訪問介護			
	☐ 生活援助			
	☐ 乗降介助			
	☐ 訪問入浴介護			
	☐ 福祉用具貸与			
	☐ 福祉用具購入			
他 の 同 種 の 補 助 金 等 の 受 給	小児慢性特定疾病児日常生活用具給付 事業実施要綱による補助		☐ 有 ・ ☐ 無	

（注）該当する項目の□に✓を付してください。

市長が、この申請の内容について住民基本台帳その他の公簿等の調査を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。 氏名 ㊞
--

第2号様式（第5条関係）

医師の意見書

年 月 日

（宛先） 富士市長

(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所			
病名			
上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付要綱第3条に掲げる要件に該当し、がんにより対象サービスを利用し得る状態であると判断できる。 医療機関名 _____ 医 師 名 _____ ㊟			

第3号様式（第6条関係）

対象サービス利用承認通知書

第 号
年 月 日

様

富士市長 閣

年 月 日付けで申請のあった対象サービスの利用について、次のとおり承認したので通知します。

対象サービスの利用 の 開 始 日		年 月 日		
補助 対象 者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
承認した対象サービス				

第4号様式（第7条関係）

対象サービス変更（廃止）申請書

年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所

申請者

氏 名 ㊟

対象サービスの利用の申請について、申請の内容を変更（廃止）したいので申請します。

補助対象者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	電話番号		
申請者	(ふりがな) 氏 名		続柄	
	住 所			
主 治 医	病院名	電話番号		
対象サービス 利用開始予定日	年 月 日			
変 更 又 は 廃 止 す る 対 象 サ ー ビ ス の 区 分 及 び 内 容	区 分	事業所名	変更又は廃止の内容	
	☐ 訪問介護			
	☐ 生活援助			
	☐ 乗降介助			
	☐ 訪問入浴介護			
	☐ 福祉用具貸与			
	☐ 福祉用具購入			

第5号様式（第7条関係）

対象サービス変更（廃止）承認通知書

第 号
年 月 日

様

富士市長 閣

年 月 日付けで申請のあった対象サービスの変更（廃止）について、次のとおり承認したので通知します。

承認した内容	
--------	--

第6号様式（第9条関係）

富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所

申請者

氏 名 印

富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金（ 年 月分）の交付を受けたいので申請
します。

請求金額	円
補助対象者氏名	

第7号様式（第9条関係）

（表）
対象サービス実施報告書

年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所

申請者

氏 名 ㊟

次のとおり富士市若年がん患者の在宅療養生活における対象サービスを実施したので報告します。

補助対象者氏名				年 齢	歳	
年 月 分	対象サービスの 区分	利用回数又は 利用日数	対象サービスの 利用料 A	$A \times 0.9$ B	補助上限額 C	補助額補助 額（B又はC のいずれか 少ない額）
	訪問介護	回	円	/	/	/
	生活援助	回	円	/	/	/
	乗降介助	回	円	/	/	/
	訪問入浴介護	回	円	/	/	/
	小 計		円	円	45,000 円	円
	福祉用具貸与	日	円	円	27,000 円	円
	福祉用具購入		円	円	45,000 円	円
	合 計		/	/	/	円
年 月 日 上記のとおり対象サービスの提供を受けました。 補助対象者住所 補助対象者氏名 ㊟ 電 話 番 号						
年 月 日 上記のとおり対象サービスの提供を実施しました。 サービス提供事業者住所 サービス提供事業者名称及び代表者の氏名 ㊟ 電 話 番 号						

(裏)

1 対象サービス（福祉用具貸与及び福祉用具購入を除く。）の実施日の確認

- (1) 次の表の対象サービスを実施した日に、訪問者の印を押印してください。
- (2) 表の中の括弧内に、利用した対象サービスについて、訪問介護はA、生活援助はB、乗降介助はC又は訪問入浴介護はDを記載してください。

年 月分

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()	6 ()	7 ()
8 ()	9 ()	10 ()	11 ()	12 ()	13 ()	14 ()
15 ()	16 ()	17 ()	18 ()	19 ()	20 ()	21 ()
22 ()	23 ()	24 ()	25 ()	26 ()	27 ()	28 ()
29 ()	30 ()	31 ()				

2 福祉用具貸与の期間の確認

年 月分

福祉用具の種類	期 間
	年 月 日から 年 月 日まで
	年 月 日から 年 月 日まで
	年 月 日から 年 月 日まで

3 福祉用具購入の実施日の確認

福祉用具の種類	購入日	金額
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円

第8号様式（第10条関係）

富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

富士市長 閣

年 月 日付けで申請のあった富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金
（ 年 月分）の交付について、次のとおり決定したので通知します。

交付決定額	円
交付の条件	

第9号様式（第11条関係）

富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金交付取消通知書

第 号
年 月 日

様

富士市長 図

年 月 日付けで申請のあった富士市若年がん患者在宅療養生活費補助金の交付
の決定を取り消したので通知します。

取消しの理由	
--------	--

第1号様式（第5条関係）

第2号様式（第5条関係）

第3号様式（第6条関係）

第4号様式（第7条関係）

第5号様式（第7条関係）

第6号様式（第9条関係）

第7号様式（第9条関係）

第8号様式（第10条関係）

第9号様式（第11条関係）