

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱を次のように定める。

令和2年9月1日

下田市長 松木 正一郎

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、小児・若年がん患者の在宅療養生活に係る経済的な負担を軽減し、生活の質の向上を図るため、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業を利用する小児・若年がん患者に対し、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、下田市補助金等交付規則（平成30年下田市規則第48号）に定めるもののほか、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、当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅サービス がん患者の居宅において行われる次に掲げる介護の区分に応じ、それぞれに定める日常生活上のサービスをいう。
  - ア 訪問介護 入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
  - イ 訪問入浴介護 浴槽を提供して行われる入浴の介護
- (2) 福祉用具 別表1に掲げる用具をいう。
- (3) 福祉用具貸与 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 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 第1号及び前2号に掲げるものをいう。

(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、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 申請日において下田市に住所を有する者
- (2) がんの治癒を目的とした治療を行わない者（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者）
- (3) 対象サービスの利用時において40歳未満である者

(補助対象経費)

第4条 補助の対象となる経費は、対象サービスの利用に要する費用とする。

(補助金の額等)

第5条 補助金の額は、対象サービスの利用に要した費用に10分の9を乗じて得た金額（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）とする。

2 前項の補助金の額は、次の表の左欄に掲げる補助対象者の区分に応じ、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し、消費税及び地方消費税の額を含めた額とする。

補助対象者	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、下田市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱（平成25年下田市告示第27号）による補助を受けている者	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6条 対象サービスを利用しようとする補助対象者（以下「申請者」という。）は、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書（様式第1号）に医師の意見書（様式第2号）を添えて、市長に提出しなければならない。

（利用の決定）

第7条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、利用の可否を決定し、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用決定（却下）通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

（変更等の申請）

第8条 前条の規定により利用の決定を受けた申請者（以下「利用者」という。）は、対象サービスの利用期間中において次の各号のいずれかに該当したときは、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（中止）申請書（様式第4号）を速やかに市長に提出しなければならない。

- （1） 申請の内容に変更が生じたとき。
- （2） 対象サービスを利用する必要がなくなったとき。

（変更等の決定）

第9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、利用の変更又は中止の可否を決定し、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更決定（却下）通知書（様式第5号）により利用者に通知するものとする。

（利用の停止又は取消し）

第10条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、対象サービスの利用を停止し、又は取り消すことができる。

- （1） 症状の悪化等により対象サービスを利用することが困難であると認めるとき。
- （2） 対象サービスを利用することが適当でないとき。

2 市長は、前項の規定により対象サービスの利用を停止し、又は取り消したときは、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用停止（取消）通知書（様式第6号）により利用者に通知するものとする。

(サービス提供事業者への依頼)

第11条 利用者は、対象サービスの利用に当たっては、自ら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。）に依頼するものとする。

(交付の申請及び請求の手続)

第12条 利用者は、対象サービスの利用に係る費用について、補助金の交付を受けようとするときは、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付申請書兼請求書（様式第7号。以下「申請書」という。）に領収書を添えて、対象サービスを利用した月ごとに市長に提出するものとする。この場合において、利用者が未成年のときは、その法定代理人が当該利用者に代わり申請するものとする。

2 前項に規定する申請は、対象サービスを利用した月の翌月20日までにを行うものとする。ただし、市長が特別な事情があると認めるときは、この限りでない。

(交付の決定)

第13条 市長は、前条の申請書を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、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、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付決定通知書（様式第8号）により利用者に通知するものとする。

(実績報告等の省略)

第14条 市長は、第12条第1項に規定する書類の提出をもって、実績報告を受けたものとみなす。

2 市長は、前条に規定する交付決定通知書をもって、当該補助金に係る確定通知を行ったものとみなす。

(交付決定の取消し)

第15条 市長は、利用者が第3条に規定する要件を欠くに至ったと認めるとき、又は市長が適当でないと認めるときは、補助金の交付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、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付取消通知書（様式第9号）により利用者に通知するものとする。

(返還)

第16条 市長は、利用者が偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたときは、当該補助金の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第17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

この告示は、公示の日から施行する。

別表1（第2条関係）

福祉用具の種類

車椅子
車椅子附属品
特殊寝台
特殊寝台附属品
床ずれ防止用具
体位変換器
手すり
スロープ
歩行器
歩行補助杖
移動用リフト（つり具の部分を含む。）
自動排せつ処理装置（交換可能部品を含む。）
腰掛便座
入浴補助用具
簡易浴槽

様式第1号（第6条関係）

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

下田市長 様

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業における対象サービスを利用したいので、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

補助対象者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話 ( )		
申請者 (補助対象者と同じ場合は、 記入不要)	フリガナ			補助対象者との関係
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所	〒 電話 ( )		
医療機関	名称 主治医氏名	電話 ( )		
利用開始日	年 月 日			
対象サービスの 内 容	<p>申請するサービス内容にレ点を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護（身体介護に関すること）</p> <p>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><input type="checkbox"/> 訪問介護（生活援助に関すること）</p> <p>1 調理      2 生活必需品の買い物      3 衣類の洗濯、補修等</p> <p>4 住居等の清掃及び整理整頓      5 その他必要な家事 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護（通院等乗降介助に関すること）</p> <p>1 通院時における公共機関の利用等の援助      2 その他 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 ( )</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉用具購入 ( )</p>			
事業所名	訪問介護 ( )      訪問入浴介護 ( ) 福祉用具貸与・購入 ( )			
下田市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱による用具の給付の有無				無 ・ 有
市が当該対象サービスの利用の可否を決定するに当たり、必要な公簿の閲覧及び医療機関等への照会をすることについて同意します。  年 月 日  申請者 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>				

医師の意見書

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名			(		歳)
住所	〒				
病名					
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、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第3条第2号に該当する者であり、がんにより在宅療養生活に係る対象サービスを利用することが必要な状態であると判断する。</p> <p>下田市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関 名称 所在地 主治医氏名 ⑩ 電 話</p>					

第 号  
年 月 日

様

下田市長

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業における対象サービスの利用について、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり決定（却下）をしたので通知します。

なお、申請内容に変更が生じたときは、速やかにその旨を届け出てください。

1 利用開始日 年 月 日

2 利用者

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒		

3 決定した対象サービスの内容

<input type="checkbox"/> 訪問介護（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（      ）
<input type="checkbox"/> 訪問介護（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、補修等 4 住居等の清掃及び整理整頓      5 その他必要な家事（      ）
<input type="checkbox"/> 訪問介護（通院等乗降介助に関すること） 1 通院時における公共機関の利用等の援助      2 その他（      ）
<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与（      ）
<input type="checkbox"/> 福祉用具購入（      ）

4 却下した理由

<教示>

この処分不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、下田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する判決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、下田市を被告として（訴訟において下田市を代表する者は下田市長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する判決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する判決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（中止）申請書

年 月 日

下田市長 様

住 所  
申請者 氏 名 ⑩  
電 話

年 月 日付け第 号により利用決定のあった下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業について、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、申請内容に変更が生じた（利用する必要がなくなった）ため申請します。

1 申請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。）

フリガナ		生年月日	年 月 日
利用者氏名			( 歳)
住 所	〒 電話 ( )		
医 療 機 関	名称： 主治医氏名： 電話 ( )		
変 更 後 の 対 象 サ ー ビ ス の 内 容	該当するサービス内容にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 訪問介護（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 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問介護（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、補修等 4 住居等の清掃及び整理整頓 5 その他必要な家事 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問介護（通院等乗降介助に関すること） 1 通院時における公共機関の利用等の援助 2 その他 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 ( ) <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 ( )		
事 業 所 名	訪問介護 ( ) 訪問入浴介護 ( ) 福祉用具貸与・購入 ( )		

2 対象サービスを利用する必要がなくなった場合

<理由>次の中から選んで、○印をつけてください。

ア：利用者が入院することとなった イ：利用者が亡くなった ウ：その他 ( )



第 号  
年 月 日

様

下田市長

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更決定（却下）通知書

年 月 日付けで変更申請のあった下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業における対象サービスの利用について、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり決定（却下）したので通知します。

1 決定(却下)した内容

2 却下した理由

<教示>

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、下田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、下田市を被告として（訴訟において下田市を代表する者は下田市長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第 号  
年 月 日

様

下田市長

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業利用停止（取消）通知書

年 月 日付け第 号により交付決定（変更決定）をした下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業における対象サービスの利用について、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり停止する（取り消す）こととしましたので通知します。

停止（取消し）した理由

<教示>

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、下田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、下田市を被告として（訴訟において下田市を代表する者は下田市長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

下田市長 様

住 所  
請求者 氏 名 ⑩  
電 話  
利用者 氏 名 ⑩

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金（ 年 月分）の交付を受けたいので、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり申請します。

金 \_\_\_\_\_ 円也

口座振込先

金融機関名称	銀行 信金 農協	本店 支店
口座の種類	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

口座名義人が請求者でない場合は、以下に記入してください。

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業の補助金の受領を
住所
氏名又は事業所名
管理者名（※） _____ に委任します。
※ 事業所に委任する場合のみ記入
年 月 日
委任者 氏 名 ⑩

実績（ 年 月分）

対象サービス	利用回数	所要額
訪問介護（身体介護）	回	円
訪問介護（生活援助）	回	円
訪問介護（通院等乗降介助）	回	円
訪問入浴介護	回	円
福祉用具貸与	日	円
小計		円
福祉用具購入		円
合計		

※ サービス提供事業者を支払った領収書を添付してください。

第 号  
年 月 日

様

下田市長

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金（年 月分）について、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第13条の規定により、次のとおり交付を決定したので通知します。

交付決定額

円

第 号  
年 月 日

様

下田市長

下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付取消通知書

年 月 日付け第 号により交付決定をした下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金（ 年 月分）について、下田市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第15条の規定により、交付の決定を取り消したので通知します。

取消しの理由

<教示>

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、下田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、下田市を被告として（訴訟において下田市を代表する者は下田市長となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日（上記審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。