

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、豊橋市補助金等交付規則（平成7年豊橋市規則第8号）に定めるもののほか、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金（以下「補助金」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 この補助金は、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診断された若年のがん患者の在宅における療養生活を経済的に支援することにより、当該患者及びその家族の経済的負担の軽減を図り、もって住み慣れた自宅で最期まで自分らしく安心して日常生活を送ることができるよう支援することを目的とする。

(補助対象者)

第3条 補助金の交付対象者（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5条に規定する申請の時から次条に規定する在宅サービス等（同条第1項各号に規定する在宅サービス並びに福祉用具の貸与及び購入をいう。以下同じ。）の利用時までにおいて、豊橋市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 在宅サービス等の利用開始時点において、年齢が0歳以上40歳未満の者（ただし、福祉用具の貸与又は購入のみの者にあつては、児童福祉法（昭和22年法律第164号）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ものに限る。）
- (3) 医師の社会通念上相当と認められ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
- (4) 在宅生活の支援及び介護が必要な者
- (5) 他の制度において、この補助金と同等の助成又は給付を受けることができない者

(補助対象経費等)

第4条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 在宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護その他在宅における療養生活に必要なと認められるものに限る。）に係る利用料
- (2) 福祉用具の貸与に係る費用

(3) 福祉用具の購入に係る費用

- 2 前項の規定にかかわらず、他の公的な制度等においてこの補助金と同等の助成又は給付を既に受けている経費については、補助対象経費としない。
- 3 補助金の額は、予算の範囲内において第1項各号に掲げる補助対象経費の額を合計した額の10分の9に相当する額（生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による生活保護受給者については、全額）を補助するものとし、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。ただし、補助金の額は、補助金の交付対象者1人につき1月54,000円を上限とする。
- 4 補助対象経費の対象となる在宅サービス等に係る経費は、次条の規定による申請のあった日以降の期間の在宅サービス等に係る経費とする。ただし、令和5年4月1日から同年6月30日までの間に在宅サービス等を利用した申請者は、当該在宅サービス等の利用を開始した日以降の在宅サービス等に係る経費を補助対象経費とすることができる。

(補助金の申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする補助対象者（以下「申請者」という。）は、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（様式第1号）に、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業意見書（様式第2号）又は第3条第3号に該当することを確認することができる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(医師の意見の聴取)

第6条 市長は、必要と認める場合には、前条の規定による申請について医師の意見を求めるものとする。

(補助金の交付決定等)

第7条 市長は、第5条の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容について審査し、補助金の交付を適当と認めたときは、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業交付決定通知書（様式第3号）により、補助金の交付をしない決定をしたときは、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業交付不承認通知書（様式第4号）により、それぞれ申請者に対し通知するものとする。

(変更等の届出義務)

第8条 申請者は、在宅サービス等を利用している期間中において、次の各号のいずれかに該当したときは、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）申請書（様式第5号）により、速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 申請した内容に変更が生じたとき。
- (2) 在宅サービス等を利用する必要がなくなったとき。
- (3) 補助対象者の要件に該当しなくなったとき。

(変更の決定及び変更通知)

第9条 市長は、前条の規定による豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）申請書（様式第5号）の提出があったときは、速やかに変更又は廃止の可否を決定し、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）決定通知書（様式第6号）又は豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）不承認通知書（様式第7号）により、申請者に対し通知するものとする。

(補助金の請求)

第10条 第7条の規定により補助金の交付決定通知を受けた者が、在宅サービス又は福祉用具の利用を開始したときは、在宅サービス等を利用した月の翌々月末日（市長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。）までに豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業交付請求書（様式第8号）に次に掲げる書類を添付して、市長に提出するものとする。

- (1) 領収書及びサービス利用明細書
- (2) 申請者又は豊橋市がん患者在宅療養支援事業利用申請書に記載の受任者以外の者（申請者の法定代理人を除く）が申請者となる場合にあっては、委任状（様式第9号）
- (3) 戸籍謄本全部事項証明書その他申請者が死亡した場合であって、申請者の法定相続人が請求する場合は、法定相続人であることを証明する書類

2 前項第1号に規定する領収書は、補助金の交付決定通知を受けた者から返還の求めがあったときは、これを返還することができる。この場合において、市長は、当該領収書を返還する場合は、その目的、用途等を調査しなければならない。

(補助金の交付)

第11条 市長は、前条の規定による請求があったときは、その内容を審査し、相当と認めるときは、補助金を交付するものとする。

(暴力団等の排除)

第12条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付の決定をしないことができる。

- (1) 豊橋市暴力団排除条例（平成23年豊橋市条例第2号）第2条第1号に規定す

る暴力団（以下「暴力団」という。）

(2) 豊橋市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

(3) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者（以下「暴力団員等」という。）

(4) 暴力団、暴力団員又は暴力団員等をその構成員に含む法人その他の団体
(交付決定の取消し等)

第13条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、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。

(1) 疾病等により在宅サービス等を利用することが困難であると認められるとき。

(2) 市長が、在宅サービス等を利用することについて適当でないとき。

(3) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。

(4) 補助金を他の用途に使用したとき。

(5) 前条各号のいずれかに該当することが判明したとき。

(6) 前各号に掲げるもののほか補助金に関し、補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に違反したとき又は市長の指示に従わなかったとき。

2 市長は、前項第1号又は第2号に該当する場合は、必要と認める間、この補助金の交付を中止することができる。

3 市長は、第1項第1号又は第2号に該当し、補助金の交付の取消し、又は交付を中止する場合は、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付取消（中止）通知書（様式第10号）により、申請者に通知するものとする。

（補助金の返還）

第14条 市長は、補助金の交付の決定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、既に補助金が交付されているときは、申請者に対し期限を定めてその返還を命ずるものとする。

（委任）

第15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5年7月1日から施行する。

この要綱は、令和5年11月29日から施行し、10月1日から適用する。

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書

年 月 日

豊橋市長 様

〒

申請者 住所

氏名（自署）

電話番号 （ ）

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、豊橋市若年がん患者在宅療養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。

なお、申請に当たり豊橋市が住所等の確認のために私の住民記録の閲覧及び、必要がある場合に、関係機関へ照会することについて同意します。

記

ふりがな 対象者氏名 (甲)			生年 月日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		(年齢 歳)	
住 所	〒			
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		電話番号 ()	
主 治 医	病院名：			
	医師名：		電話番号 ()	
利 用 開 始 予 定 日	年 月 日			
対 象 の サ ー ビ ス	区分	サービスの内容		
	1. 在宅サービス			
	2. 福祉用具の貸与			
	3. 福祉用具の購入			
受 任 者 (乙)	甲は、サービス利用終了後に甲が請求できない場合は、乙に本事業にかかる補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。			
	氏名（自署）		甲との続柄	
	住所 〒		生年月日 年 月 日	
そ の 他	生活保護の受給 (有 ・ 無)			
	他の制度や保険における助成又は給付の受給 (有 ・ 無)			

豊橋市記載欄

補助決定サービス (承認・不承認) 決定年月日			申請受理年月日	
			整理番号	

※医師による意見書等を添付してください。

※他の公的な制度等を利用されている場合は、利用できません。

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業意見書

ふりがな		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
住 所	〒		
病 名			
注意事項等			
上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、「末期がん」であると判断します。			
豊橋市長 様			
年 月 日			
医療機関名 _____			
医師名（自署） _____			

様式第3号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

豊橋市長 印

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、下記のとおり承認します。

記

- 1 支援事業の開始日 年 月 日
- 2 対象者氏名
- 3 補助金の対象として決定したサービスの内容
- 4 補助金交付の条件等

様式第4号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

豊橋市長 印

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業交付不承認通知書

年 月 日付で申請のありました豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、下記の理由により不承認とします。

記

- 1 対象者名
- 2 不承認の理由

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）申請書

年 月 日

豊橋市長 様

〒

申請者 住所
氏名（自署）
電話番号（ ）

年 月 日付で交付決定を受けた豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業の補助金について、申請内容に変更が生じたので 下記のとおり申請します。

記

- 申請区分（ 廃止 ・ 変更 ）
※変更の場合は、2も記入してください。
- 変更内容（変更箇所のみ記載してください。）

ふりがな			生年 月日	年 月 日
対象者氏名 (甲)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			(年齢 歳)
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号 ()			
主治医	病院名： 医師名： 電話番号 ()			
利用開始 予定日	年 月 日			
対象経費	区分	サービスの内容		
	1. 在宅サービス			
	2. 福祉用具の貸与			
	3. 福祉用具の購入			
受任者 (乙)	甲は、サービス利用終了後に甲が請求できない場合は、乙に本事業にかかる補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。			
	氏名（自署）		甲との続柄	
	住所 〒		生年月日 年 月 日	
その他	生活保護の受給（有・無）			
	他の制度や保険における助成又は給付の受給（有・無）			

様式第 6 号（第 9 条関係）

第 号
年 月 日

様

豊橋市長 印

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）決定通知書

年 月 日付で変更（廃止）申請のありました豊橋市若年がん患者
在宅療養支援事業の利用について、下記のとおり承認します。

記

- 1 対象者氏名
- 2 変更（廃止）を決定した内容

様式第7号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

豊橋市長 印

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業変更（廃止）不承認通知書

年 月 日付で変更（廃止）申請のありました豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業の利用について、下記の理由により不承認とします。

記

- 1 対象者名
- 2 変更（廃止）不承認の理由

年 月 日

豊橋市長 様

〒

申請者 住所

氏名（自署）

電話番号 ()

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業交付請求書

年 月 日付で交付決定のありました豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業にかかる補助金の交付を下記のとおり請求します。（ 年 月分）

記

1 請求額 金 _____ 円

(内訳)

サービス区分	利用料	((A) × 0.9)	請求額※
① 在宅サービス	円	/	※ (A) × 0.9 又は補助上限額 5 万 4 千円のいずれか少ない額
② 福祉用具貸与	円		
③ 福祉用具購入	円		
合計	(A) 円	円	円

2 助成対象者

氏名	
住所	〒

3 振込口座

金融機関名	本・支店	種別	口座番号
銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
金融機関コード	店舗コード		
フリガナ			
口座名義人			
<input type="checkbox"/> 他の手続等において領収書が必要となるため、領収書の返還を希望します。			

備考

- 1 領収書と利用されたサービスの明細を添付してください。
- 2 請求額には、領収書の金額から自己負担分（1割）を除いた額を記入してください。
- 3 申請者及び申請時の受任者以外による請求の場合は、委任状を添付してください。
尚、申請者が亡くなった場合で申請者の法定相続人が申請する場合は、法定相続人であることがわかる書類を添付してください。

様式第9号（第10条関係）

委任状

年 月 日

豊橋市長 様

〒
(委任者) 住所
氏名（自署）
電話 ()

私は、下記の者を代理人と定め、豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業に係る補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

(受任者) 住所
氏名（自署）
電話 ()

※請求書の口座名義人と同一の名義であること。

様式第 10 号（第 13 条関係）

第 号
年 月 日

様

豊橋市長 ⑩

豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付取消（中止）通知書

年 月 日付第 号で交付決定をした豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金の交付について、下記の理由により取消（中止）とします。

記

- 1 対象者名
- 2 取消（中止）の理由