

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、小児・AYA世代のがん患者が住みなれた自宅で自分らしく安心して生活を送れるよう在宅における生活を支援し、患者及びその家族の身体的・経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 支援事業 次条に規定する対象者にサービスを利用するための費用の一部又は全部を助成する小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業をいう。
- (2) 対象者 支援事業を利用することができる者をいう。
- (3) 申請者 支援事業を利用しようとする対象者又はその家族をいう。
- (4) 利用者 支援事業の利用決定を受け、対象サービスを利用する者をいう。

(対象者)

第3条 支援事業を利用することができる者は、次の各号に掲げる要件の全てに該当する者とする。

- (1) 本市に居住し、かつ、本市において住民基本台帳(昭和42年法律第81号)第5条に規定する住民基本台帳に記録されている者であって40歳未満の者
- (2) がん患者(介護保険における特定疾病としての「がん」の定義及び診断基準に該当すると医師が認めるものに限る。)
- (3) 在宅療養上の生活支援又は介護が必要な者
- (4) 他の事業において、支援事業と同様の助成を受けることができない者

(支援事業の対象となるサービス)

第4条 支援事業の対象となるサービスは、介護保険制度において利用できる在宅サービス等のうち、次の各号に定めるものとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 訪問入浴介護
- (3) 福祉用具貸与・購入
 - ア 車いす(付属品含む。)
 - イ 特殊寝台(付属品含む。)
 - ウ 床ずれ防止用具
 - エ 体位変換器(起き上がり補助装置を含む。)
 - オ 手すり(工事を伴わないものに限る。)
 - カ スロープ(工事を伴わないものに限る。)
 - キ 歩行器
 - ク 歩行補助つえ
 - ケ 認知症老人徘徊感知機器
 - コ 移動用リフト(つり具の部分を除き、階段移動用リフトを含む。)
 - サ 自動排泄処理装置(レシーバー、チューブ、タンク等を除く。)
 - シ 腰掛便座
 - ス 入浴補助用具
 - セ 自動排泄処理装置の交換可能部品

ソ 簡易浴槽

タ 移動用リフトのつり具の部分

チ その他（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第12項及び同条第13項の厚生労働大臣が定めるもの。）

（対象となる費用）

第5条 市長は、前条に掲げる居宅サービス等の利用にかかる費用の100分の90に相当する額を助成するものとする。なお、100分の90に相当する額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

2 前項の利用にかかる費用の助成対象上限額は、各サービスを合算し、1月あたり6万円とする。

（申請）

第6条 申請者は、対象者が対象サービスの利用開始前、又は対象サービスの利用（購入含む。）を開始した日（以下「利用開始日」という。）から1月以内に、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）及び意見書（様式第2号）又は第3条第2号に該当することが確認できる書類を市長に提出しなければならない。

2 利用者は、民法（明治29年法律第89号）第653条第1号の規定にかかわらず、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金の請求及び受領に関わる権限を利用者本人が認める者に委任することができる。

（医師の意見の聴取）

第7条 市長は、必要と認める場合には、利用者又は利用決定を受けようとする対象者について医師の意見を求めることができるものとする。

（決定及び通知）

第8条 市長は、申請書を受理したときは、申請書等の内容を審査後、速やかに利用の可否を決定し、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用決定通知書（様式第3号）又は小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用不承認通知書（様式第4号）により、申請者に通知するものとする。

2 前項の規定による利用決定の有効期間（以下「利用期間」という。）は、次の各号に掲げる場合に依りて当該各号に定める日から、利用期間中において利用者が40歳に到達する日の前日までとする。

（1） 利用開始日前に申請した場合は、利用決定日とする。

（2） 利用開始後に申請した場合（次号に掲げる場合を除く。）は、利用開始日とする。

（3） 他市町村で利用開始後、本市に転入し、申請した場合は、当該転入した日とする。

（変更等の届出義務）

第9条 申請者は、支援事業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、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（廃止）届（様式第5号）により、速やかにその旨を市長に届けなければならない。

（1） 申請書の内容に変更が生じたとき。

（2） 支援事業を利用する必要がなくなったとき。

（3） 第3条各号に定める要件に該当しなくなったとき。

（利用の取消し）

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、支援事業の利用決定

を中止し、又は取り消すことができるものとする。

- (1) 第3条各号に定める要件に該当しなくなったとき。
- (2) 疾病等により支援事業の利用が困難であると認められるとき。
- (3) その他市長が適当でないと認めるとき。

2 市長は、前項に定める支援事業の中止又は取消しをしたときは、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用取消（中止）通知書（様式第6号）により、利用者に通知するものとする。

（助成金の請求）

第11条 申請者は、サービスに係る費用のうち、自己負担分を除いた金額を月単位でまとめて、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付申請書兼請求書（様式第7号）に領収書を添付の上、第5条第1項の額を市長に請求するものとする。ただし、請求は一定期間分をまとめて行うことができる。

2 助成金の請求期限は、サービス利用終了後から1年以内とする。

3 請求者は、利用者又は第6条の規定に基づき、様式第1号に記載された受任者のみに限る。

（助成の決定及び支払）

第12条 市長は、前条の規定による助成金の請求があったときは、その内容を審査後、速やかに助成金交付の適否を決定の上、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付可否決定通知書（様式第8号）により、当該利用者に通知し、決定を受けた者に対しては助成金を支払うものとする。

（助成金の返還等）

第13条 市長は、利用者が偽りその他不正な手段により助成を受けたときは、その者に当該助成を受けた額の全部又は一部の返還を求めるとともに、支援事業の利用決定を取り消すことができる。

（目的外使用等の禁止）

第14条 支援事業により福祉用具を購入した利用者は、当該福祉用具を購入の目的に反して使用し、譲渡し、又は貸し付けてはならない。

2 市長は、利用者が前項の規定に反して福祉用具を使用したと認めるときは、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（調査等）

第15条 市長は、必要があると認めるときは、事業実施状況等について、利用者、サービス提供事業者に対して調査を行うことができる。

（委任）

第16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4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

小郡市長 あて

申請者 住所
氏名
(利用者との続柄)
(電話番号)

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり申請します。

また、支援事業の利用決定にあたり、小郡市が住民登録や他制度の利用状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用予定者 氏 名		年 齢	歳
住 所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ TEL ()		

利用者は、サービス利用終了後に利用者が助成金を請求できない場合、民法第653条第1号の規定にかかわらず、下記の者にこの要綱に基づく助成金の請求及び受領に関する権限を委任します。

受任者	上記の件について、承諾しました。			
	氏名		利用者との続柄	
	住所			
	生年月日		電話番号	

(裏面に続く)

申請日時点において、利用したいサービスの番号に○印を付けてください。

サービス 内容	<p>該当するサービス内容に○印を付けてください。</p> <p>1 訪問介護 (1) 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 (2) 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 (3) 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>2 訪問入浴介護 3 福祉用具貸与（下記の欄で該当するものに○を付けてください） 4 福祉用具購入（下記の欄で該当するものに○を付けてください）</p>
利用予定 事業所 (申請時 点)	<p>1 訪問介護 [] 2 訪問入浴介護 [] 3 福祉用具貸与 [] 4 福祉用具購入 []</p>

●福祉用具貸与

- ア 車いす（付属品含む）
- イ 特殊寝台（付属品含む）
- ウ 床ずれ防止用具
- エ 体位変換器（起き上がり補助装置を含む）
- オ 手すり
- カ スロープ（工事を伴わないもの）
- キ 歩行器
- ク 歩行補助つえ
- ケ 認知症老人徘徊感知機器
- コ 移動用リフト（つり具の部分を除く。階段移動用リフトを含む）
- サ 自動排泄処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く）
- ※ その他（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第12項の厚生労働大臣が定めるもの）

●福祉用具購入

- シ 腰掛便座
- ス 入浴補助用具
- セ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ソ 簡易浴槽
- タ 移動用リフトのつり具の部分
- ※ その他（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第13項の厚生労働大臣が定めるもの）

意見書

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
<p>上記の者は、医学的知見に基づき、がんと判断できる（※）。</p> <p>小郡市長 あて</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 _____ 印</p>			

※介護保険における特定疾病の「がん」の定義に準じる。

様式第3号（第8条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用決定通知書

年 月 日

様

小郡市長 印

年 月 日付けで申請された小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業につきまして、下記のとおり利用を決定しましたので、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第8条の規定により通知します。

なお、住所変更等申請内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届け出てください。

記

1 利用開始日 年 月 日

2 利用者の氏名及び住所等

利用者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			

様式第4号（第8条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用不承認通知書

年 月 日

様

小郡市長 印

年 月 日付けで申請された小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業につきまして、下記のとおり利用不承認としましたので、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第8条の規定により通知します。

記

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
(理由)			

様式第5号（第9条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用変更（廃止）届

年 月 日

小郡市長 あて

申請者 住所
氏名
(電話番号)

年 月 日付けで提出した小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書について、申請内容に変更が生じたので、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第9条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 変更区分（ 廃止 ・ 変更 ）

※変更の場合は、2もご記入ください。

2 変更内容（変更箇所のみを記載してください。）

ふりがな			
利用者氏名		生年月日	年 月 日
		年齢	歳
住 所	〒		
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ TEL ()		
その他 ()			

様式第6号（第10条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用取消（中止）通知書

年 月 日

様

小郡市長 印

年 月 日付けで申請された小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業（の変更）について、下記の理由により、取り消す（中止する）こととしましたので、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第10条の規定により通知します。

記

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
(理由)			

様式第7号（第11条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付申請書
兼請求書

年 月 日

小郡市長 あて

申請者 住所
氏名 印
(電話番号)

裏面のとおり、小郡市がん患者在宅療養生活支援事業を実施したので、小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第11条の規定により請求します。

記

助成金請求金額 金 _____ 円

(振込先金融機関)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協			支店 支所
預金種別	1：普通	2：当座	3：貯蓄	
口座番号 (右づめでお願いします)				
フリガナ				
口座名義				

- ※ 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。
- ※ 請求金額は、領収書の金額の9割相当額を記入してください。

(裏面に続く)

(裏面)

実施サービス (他の事業において、同様のサービスの利用を受けることができないもののみを計上すること。例：障害福祉サービスなど)

実施日	実施したサービス	総額 (A)	申請者負担分 (B)	差額 (A) - (B)
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				

※ この表への記載が困難な場合は、明細の分かる別紙（様式は任意）を添付してください。

様式第8号（第12条関係）

小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付可否決定
通知書

年 月 日

様

小郡市長 印

年 月 日付けで申請された小郡市小児・AYA世代がん患者在宅療養生活
支援事業助成金については、下記のとおり決定しましたので、小郡市小児・AYA世代が
ん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第12条の規定により通知します。

記

助成金交付の可否	可 ・ 否
助成金交付決定額	
助成金交付予定時期	
助成金を交付しない 場合の理由	