

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施
要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、末期がん（医師が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したがんをいう。以下同じ。）と診断された若年の患者及びその家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るため、在宅での療養に必要なサービスを利用した者に対し、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金（以下「助成金」という。）を交付する久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業（以下「事業」という。）を実施することに関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する者であること。
- (2) 次条に規定する経費を負担する際において40歳未満の者であること。
- (3) 医師が作成する意見書等により末期がんであることが確認できる者であること。
- (4) 在宅療養生活の支援及び介護が必要な者であること。
- (5) 他の制度においてこの告示で定める助成金と同等の給付を受けることができない者であること。
- (6) 市税の滞納がない者であること。

2 前項の規定にかかわらず、次の要件の全てに該当する者は、助成対象者とする。

- (1) 助成対象者の生活を経済的に援助し、次条に規定する経費を負担している同居の親族であること。

(2) 市税の滞納がない者であること。

(助成対象経費等)

第3条 助成の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条に規定する訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具の購入と同等の居宅サービスに係る経費であって、別表第1に掲げるもの並びに第5条に規定する意見書の作成に要する経費とする。

(助成金の額等)

第4条 助成金の額及び助成上限額は、助成対象経費の種類ごとに別表第2に掲げるとおりとする。

2 前項の規定により算出した額に1円未満の端数があるときは、その額を切り捨てるものとする。

(事業の利用申請等)

第5条 事業を利用し、助成金の交付を受けようとする者（以下「利用申請者」という。）は、若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用申請書（様式第1号。以下「利用申請書」という。）に若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用意見書（様式第2号。以下「意見書」という。）を添付し、市長に提出するものとする。

(事業の利用決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、審査のうえ、事業の利用の可否について決定し、若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用決定（却下）通知書（様式第3号）により当該利用申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項に規定する事業の利用の可否を決定するために必要があると認めるときは、意見書に記載された利用申請者の主治医に対し、意見を求めることができる。

(利用申請事項の変更及び事業の利用の中止)

第7条 前条第1項の規定により事業の利用の決定を受けた者（以下「利用決定者」という。）は、次の各号のいずれかに該当するときは、若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用変更（中止）通知書（様式第4号）により、その旨を市長に届け出るものとする。

(1) 利用決定者の住所、氏名、主治医等その他利用申請書の記載事項に変更が生じたとき。

(2) 在宅療養の継続が困難となり、事業を利用する必要が無くなったとき。

(3) 第2条に規定する助成対象者の要件に該当しなくなったとき。

(助成金の交付申請)

第8条 利用決定者は、助成金の交付を受けようとするときは、若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付申請書兼請求書（様式第5号。以下「申請書兼請求書」という。）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) 助成対象経費について、支払いが確認できる領収書の写し

(2) 助成対象経費の種類について、その詳細が確認できる明細書の写し

(3) その他市長が必要と認める書類

2 申請書兼請求書の提出期間は、当該助成対象経費の支払日から当該支払日の属する会計年度の3月31日までの間とする。

(助成金の交付決定等)

第9条 市長は、利用決定者から申請書兼請求書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、交付の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により交付の決定をしたときは、若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付決定通知書（様式第6号）により当該利用決定者に通知し、助成金を支払うものとする。

3 市長は、第1項の規定により助成金の交付をしないことを決定したときは、

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金不交付決定通知書（様式第7号）により当該利用決定者に通知するものとする。

（調査等）

第10条 市長は、助成金の交付を適正に行うため必要があるときは、利用決定者に対し、必要事項について報告を求め、又は職員に助成対象経費に係る資料等を調査させることができる。

（事業の利用決定の取消し等）

第11条 市長は、利用決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該利用決定を取り消すことができる。

- （1） 第2条に規定する助成対象者の要件に該当しなくなったとき。
- （2） 利用決定者の健康状態により在宅療養の継続が困難であると認められるとき。
- （3） 偽りその他不正の手段により事業の利用決定を受け、又は助成金を受給したと判明したとき。

2 市長は、前項の規定により事業の利用決定を取り消したときは、若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用取消通知書（様式第8号）により当該利用決定者に通知するものとする。

（助成金の返還）

第12条 市長は、前条第1項第3号により事業の利用決定の取消しをしたときは、当該利用決定者に対し、期限を定めて給付した給付金の返還を求めるものとする。

（その他）

第13条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

助成対象経費の種類	内容
訪問介護	<p>1 身体介護に関する事</p> <p>(1) 身体の清潔の保持等の援助</p> <p>(2) その他必要な身体介護</p> <p>2 生活援助に関する事</p> <p>(1) 調理</p> <p>(2) 生活必需品の買い物</p> <p>(3) 衣類の洗濯・補修</p> <p>(4) 住居等の清掃・整理整頓</p> <p>(5) その他必要な家事</p> <p>3 通院等に係る乗降の介助に関する事</p> <p>(1) 通院・交通や公共機関の利用等の援助</p> <p>(2) その他</p>
訪問入浴介護	訪問入浴介護
福祉用具の貸与	<p>(1) 車いす及び車いすの附属品</p> <p>(2) 特殊寝台及び特殊寝台の附属品（介護用ベルトを含む。）</p> <p>(3) 床ずれ防止用具</p> <p>(4) 体位変換器</p> <p>(5) 手すり（工事を伴わないものに限る。）</p> <p>(6) スロープ（工事を伴わないものに限る。）</p> <p>(7) 歩行器</p> <p>(8) 歩行補助つえ</p> <p>(9) 移動用リフト（つり具の部分を除く）</p>

	(10) 自動排泄処理装置
特定福祉用具の購入	(1) 腰掛便座 (2) 自動排泄処理装置の交換可能部分 (3) 入浴補助用具 (4) 簡易浴槽 (5) 移動用リフトのつり具の部分

別表第2 (第4条関係)

助成対象経費の種類	助成金の額	助成上限額
訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具の貸与に係る経費	助成対象経費に100分の90を乗じて得た額 (生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者にあつては、補助対象経費の全額)	1月あたり72,000円
特定福祉用具の購入費	助成対象経費に100分の90を乗じて得た額 (生活保護法第6条第1項に規定する被保護者にあつては、補助対象経費の全額)	助成対象者1人につき90,000円(上限額に達するまで複数回の申請を可能とする。)
意見書の作成に要する経費	助成対象経費の全額	助成対象者1人につき1回限り5,000円

（表）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者

住 所

氏 名

（利用者との続柄 ）

（電話番号 ）

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業を利用したいので、久喜市若年がん患者ターミナル在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第5条第1項の規定により下記のとおり申請します。

1 利用者に関する事項等

ふりがな		生年	年	月	日
利用者氏名		月日		()	歳
住 所	電 話 番 号 ()				
主 治 医	医療機関名 医 師 名 電 話 番 号 ()				
<input type="checkbox"/> 利用者の身体状況等について、市が医師の意見を求めることに同意します。					
<input type="checkbox"/> 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用決定に当たり、利用者の住所、年齢等について、住民基本台帳により市が確認することに同意します。					
<input type="checkbox"/> 利用者の市税の納付状況について、市が確認することに同意します。					
生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【有の場合】 <input type="checkbox"/> 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用決定に当たり、生活保護の受給状況を市が確認することに同意します。					

2 添付書類

- (1) 若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用意見書
- (2) 委任状（事業の利用申請並びに助成金の交付申請、交付請求及び受領について委任により行う場合に限る。）（別紙）

(裏)

3 利用を予定している居宅サービス等について（該当するものに✓を記載してください。）

居宅サービスの内容	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1 訪問介護<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> (1) 身体介護に関すること<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ア 身体の清潔の保持等の援助<input type="checkbox"/> イ その他必要な身体の介護<input type="checkbox"/> (2) 生活援助に関すること<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ア 調理<input type="checkbox"/> イ 生活必需品の買い物<input type="checkbox"/> ウ 衣類の洗濯、補修<input type="checkbox"/> エ 住居等の清掃、整理整頓<input type="checkbox"/> オ その他必要な家事<input type="checkbox"/> (3) 通院等に係る乗降の介助に関すること<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ア 通院、交通や公共機関の利用等の援助<input type="checkbox"/> イ その他<input type="checkbox"/> 2 訪問入浴介護<input type="checkbox"/> 3 福祉用具の貸与<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> (1) 車いす及び車いすの附属品<input type="checkbox"/> (2) 特殊寝台及び特殊寝台の附属品（介護用ベルトを含む。）<input type="checkbox"/> (3) 床ずれ防止用具<input type="checkbox"/> (4) 体位変換器<input type="checkbox"/> (5) 手すり（工事を伴わないものに限る。）<input type="checkbox"/> (6) スロープ（工事を伴わないものに限る。）<input type="checkbox"/> (7) 歩行器<input type="checkbox"/> (8) 歩行補助つえ<input type="checkbox"/> (9) 移動用リフト（つり具の部分を除く。）<input type="checkbox"/> (10) 自動排泄処理装置<input type="checkbox"/> 4 特定福祉用具の購入<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> (1) 腰掛便座<input type="checkbox"/> (2) 自動排泄処理装置の交換可能部分<input type="checkbox"/> (3) 入浴補助用具<input type="checkbox"/> (4) 簡易浴槽<input type="checkbox"/> (5) 移動用リフトのつり具の部分
-----------	--

別紙

委 任 状

(私 は) 住.....所.....
氏.....名..... を

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業交付要綱第5条第1項に規定する利用申請書の提出に係る事務及び同要綱第8条第1項に規定する申請書兼請求書の提出に係る事務の代理人と定め、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金の交付の請求及び受領に関する権限を委任します。

年 月 日

住.....所.....
氏.....名..... ④.....

以 上

様式第2号（第5条関係）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用意見書

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
住所			
病名			
症状・注意事項等			
<p>上記の者は、 年 月 日時点でがん末期である（医師が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したものに限る）と判断できます。</p> <p>久喜市長 あて</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>医師名 _____</p> <p style="text-align: center;">※自署でない場合は押印してください。</p>			

様式第3号（第6条関係）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用決定（却下）通知書

久 第 号
年 月 日

様

久喜市長



年 月 日付けで申請のあった久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用について、下記のとおり利用を決定（却下）しましたので久喜市若年がん患者ターミナル在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第6条第1項の規定により下記のとおり通知します。

記

- 1 利用者氏名
- 2 利用の可否 決定 ・ 却下

（却下理由）

（表）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用変更（中止）届出書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者

住 所

氏 名

（利用者との続柄）

（電話番号）

年 月 日付で利用の決定を受けた久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用について、下記のとおり変更（中止）したいので、久喜市若年がん患者ターミナル在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第7条の規定により下記のとおり届け出ます。

事業の利用について、下記のとおり変更申請します。

（1） 利用者に関する事項の変更 （※変更箇所のみ記載してください。）

ふりがな		生年	年	月	日
利用者氏名		月日		()	歳
住 所	電 話 番 号 ()				
主 治 医	医療機関名 医 師 名 電 話 番 号 ()				
生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
<input type="checkbox"/> 事務を委任する者の変更（別添 変更後の委任状のとおり）					

(裏)

(2) 利用を予定している居宅サービス等についての変更
(変更後の該当するものに✓を記載してください。)

居宅サービスの内容	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1 訪問介護<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> (1) 身体介護に関すること<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ア 身体の清潔の保持等の援助<input type="checkbox"/> イ その他必要な身体の介護<input type="checkbox"/> (2) 生活援助に関すること<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ア 調理<input type="checkbox"/> イ 生活必需品の買い物<input type="checkbox"/> ウ 衣類の洗濯、補修<input type="checkbox"/> エ 住居等の清掃、整理整頓<input type="checkbox"/> オ その他必要な家事<input type="checkbox"/> (3) 通院等に係る乗降の介助に関すること<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ア 通院、交通や公共機関の利用等の援助<input type="checkbox"/> イ その他<input type="checkbox"/> 2 訪問入浴介護<input type="checkbox"/> 3 福祉用具の貸与<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> (1) 車いす及び車いすの附属品<input type="checkbox"/> (2) 特殊寝台及び特殊寝台の附属品 (介護用ベルトを含む。)<input type="checkbox"/> (3) 床ずれ防止用具<input type="checkbox"/> (4) 体位変換器<input type="checkbox"/> (5) 手すり (工事を伴わないものに限る。)<input type="checkbox"/> (6) スロープ (工事を伴わないものに限る。)<input type="checkbox"/> (7) 歩行器<input type="checkbox"/> (8) 歩行補助つえ<input type="checkbox"/> (9) 移動用リフト (つり具の部分を除く。)<input type="checkbox"/> (10) 自動排泄処理装置<input type="checkbox"/> 4 特定福祉用具の購入<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> (1) 腰掛便座<input type="checkbox"/> (2) 自動排泄処理装置の交換可能部分<input type="checkbox"/> (3) 入浴補助用具<input type="checkbox"/> (4) 簡易浴槽<input type="checkbox"/> (5) 移動用リフトのつり具の部分
-----------	--

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用を中止します。

中止する理由 ()

（表）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付申請書兼請求書

（ 年 月分）

年 月 日

久喜市長 あて

住所

請求者 氏名

⑨

電話番号

久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金の交付を受けたいので、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第8条第1項の規定により下記のとおり申請します。

（※ この申請書は、久喜市において交付の決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。）

記

1 利用者 氏名 _____

2 請求額 金 _____ 円

3 請求内訳

区 分	金 額 (A)	請求額 (Aの金額に0.9を乗じた額（生活保護費受給者についてはAの全額）と上限額を比較して少ない方の額。1円未満切り捨て)
訪問介護、訪問入浴介護及び福祉用具貸与に要した経費	円	Aの金額×0.9 ※上限額72,000円 円 (B)
特定福祉用具の購入に要した経費	円	Aの金額×0.9 ※上限額90,000円 円 (C)
事業の利用申請に必要な意見書作成に要した経費	円	Aの金額 ※上限額5,000円 円 (D)
請求額合計 (B+C+D)		円

4 振込口座（※請求者と口座名義人は、同一としてください。）

振 込 先	金融機関名		銀行 信用金庫 農 協	店名							本店 支店
	預金種別	普通・当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義人										

(裏)

(添付書類)

- ・助成対象経費について、支払いが確認できる領収書
- ・助成対象経費の種類について、その詳細が確認できる明細書の写し
- ・その他市長が必要と認める書類

様式第6号（第9条関係）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付決定通知書

久 第 号
年 月 日

様

久喜市長



年 月 日付けで申請のあった若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金については、下記のとおり交付することを決定したので、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第9条第2項の規定により通知します。

記

交付決定額 金 _____ 円

様式第7号（第9条関係）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金不交付決定通知書

久 第 号
年 月 日

様

久喜市長



年 月 日付けで申請のあった若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金については、下記のとおり交付しないことを決定したので、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第9条第3項の規定により通知します。

記

不交付理由

様式第8号（第11条関係）

若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業利用取消通知書

久 第 号
年 月 日

様

久喜市長



年 月 日付けで決定した若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業の利用について、下記のとおり取り消したので、久喜市若年がん患者ターミナルケア在宅療養生活支援助成金交付事業実施要綱第11条第2項の規定により通知します。

記

- 1 利用者氏名
- 2 取消理由