

四日市市告示第 5 8 7 号

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱を次のように定める。

令和 6 年 9 月 1 1 日

四日市市長 森 智 広

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、若年がん患者が住みなれた自宅等で最期ま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ため、予算の範囲内とする補助金の交付について、必要な事項を定めるものとする。

(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意義は、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四日市市若年がん患者在宅療養支援事業をいう。
- (2) 対象者 次条に規定する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者（以下「利用者」という。）又は利用しようとする者から委任を受けた者をいう。

(対象者)

第 3 条 支援事業を利用することができる者は、次の要件を全て満たす者とする。

- (1) 申請日及び次条に規定するサービス等の利用時点において四日市市内に住所を有する者
- (2) 次条に規定するサービスの利用時点において 4 0 歳未満の者
- (3) がん患者（医師に一般的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された者に限る。）
- (4) 在宅における療養生活の支援及び介護が必要な者
- (5) 他の制度において同等の補助又は給付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居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
- (4) 福祉用具購入
- (5) 居宅介護支援

2 前項第 3 号の福祉用具貸与及び第 4 号の福祉用具購入において、補助の対象となるものは、別表 1 に掲げる種類の福祉用具に係るものとする。

(補助金の額)

第 5 条 対象者が、前条に規定するサービスを利用した場合、当該サービスの利用に要する費用の

一部を補助するものとし、補助額は、次により算出された額とする。

(1) アに定める基準額とイに定めるサービス利用料の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。

ア 基準額 別表2に掲げる額

イ サービス利用料 前条に規定するサービスの利用に要する費用

(2) 前号の規定により選定した額に100分の90を乗じて得た額とする。(当該額に1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。)

2 前項の規定にかかわらず、生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定に基づく被保護者については、同項第1号により選定された額の全額を補助するものとする。

(補助事業の利用の申請等)

第6条 申請者は、市長に対し、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金利用申請書(第1号様式)に、次の各号に掲げる書類を添えて提出しなければならない。

(1) 医師の意見書(四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金)(第2号様式)又はこれに準ずるものとして市長が適当と認める書類

(2) 利用者の氏名、現住所及び生年月日が確認できる書類

(3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の申請があったときは、速やかにその内容を審査し、補助金の利用の可否を決定するものとする。

3 利用資格の有効期間の始期は、サービス等の利用を開始又は購入した日とする。ただし第1項に規定する医師の意見書にある診断日以降の利用に限る。

(医師の意見の聴取)

第7条 市長は、必要と認める場合には、申請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。

(利用決定)

第8条 市長は、第6条の規定による申請があったときは、速やかに審査を行い、補助の可否を決定し、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金利用決定(却下)通知書(第3号様式)により、利用者に通知するものとする。

(変更又は廃止の申請)

第9条 申請者は、支援事業の支援の期間中において、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金変更(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。

(1) 利用者の氏名、住所等申請内容に変更が生じたとき

(2) 補助による支援を受け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

(変更又は廃止の可否の決定)

第10条 市長は、前条の規定による変更(廃止)申請書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、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金変更(廃止)利用決定(却下)通知書(第5号様式)により、利用者に通知するものとする。

(利用の中止又は取消し)

第11条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、補助を中止し、又は取り消すことができる。

- (1) 利用者の疾病状況の変化等により補助事業を継続することが困難であると認められたとき
- (2) 申請者の申請内容に虚偽が存する等、市長が補助事業を継続することが適当でないとき

2 前項の取消しをしたときは、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金取消（中止）決定通知書（第6号様式）により、申請者に通知するものとする。

（補助金の請求）

第12条 申請者が補助金の交付申請をしようとするときは、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書兼請求書（第7号様式）に必要事項を記載し、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 補助対象経費に係る内訳がわかる書類
- (2) 補助対象経費に係る領収書
- (3) 前2号に準ずる書類として市長が適当と認めるもの（前2号に掲げる書類を添付できない場合に限る。）

2 補助金の請求は、月単位で請求するものとする。ただし、必要に応じて、一定期間まとめて請求できるものとする。

3 前項の規定による請求は、サービス等の利用を開始又は購入した日の翌日から起算して1年以内に行わなければならない。

（補助金の交付）

第13条 市長は、前条第1項に規定する請求があった場合は、内容を審査の上、適当と認められたときは、補助金額を決定し、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付決定通知書（第8号様式）により、申請者に通知を行い、補助金を交付するものとする。

（補助金の返還）

第14条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者があると認めるときは、支援事業の支援の決定を取り消すとともに、助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

（四日市市補助金等交付規則の適用除外）

第15条 この補助金は、四日市市補助金等交付規則（昭和57年四日市市規則第11号）第2条第1号の規定により市長が指定する給付金とする。

（その他）

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

（施行期日）

1 この要綱は、令和6年10月1日から施行する。

（有効期限）

2 この要綱は、令和9年9月30日限り、その効力を失う。

別表1（第4条関係）

福祉用具貸与の種類

1	車いす
2	車いす付属品
3	特殊寝台
4	特殊寝台付属品
5	床ずれ防止用具
6	体位変換器
7	手すり（工事を伴わないもの）
8	スロープ（工事を伴わないもの）
9	歩行器
10	歩行補助つえ
11	移動用リフト（つり具の部分を除く）
12	自動排泄処理装置

福祉用具購入の種類

1	腰掛便座
2	自動排泄処理装置の交換可能部品
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
6	排泄予測支援機器

別表2（第5条関係）

区分	基準額
第3条第1項第1号～第3号	1月あたり9万円（左記各号の合算額）
第3条第1項第4号	1年あたり10万円
第3条第1項第5号	1月あたり2万円

(表面)

第1号様式(第6条関係)

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金利用申請書

年 月 日

四日市市長

申請者 住 所
氏 名(自署)
(利用者との続柄)
(電話番号)

下記のとおり、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金を利用したいので、申請します。
また、支援事業の利用決定に当たり、四日市市が必要に応じて住民登録、他制度の利用状況、利用者の身体状況及び生活保護費の受給状況について関係機関に確認することに同意します。

ふりがな		生年月日	年	月	日
利用者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 齢	歳		
住 所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。				
利用開始予定日	年 月 日				
公的制度 受給状況	区分	いずれかに○			
	小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業による給付の有無	有	・	無	
	生活保護の受給の有無	有	・	無	
	障害者総合支援法に基づく給付の有無	有	・	無	
	その他の給付金の有無	有	・	無	

【裏面もご記入ください】

(裏面)

振込口座

金融機関名	本・支店名	種 目	口 座 番 号						
		1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
ふ り が な									
口 座 名 義 人									

【添付書類】

- ① 医師の意見書（第2号様式）
- ② 本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード（マイナンバーの記載がない面）の写し等）
- ③ 通帳の写し（振込口座が明記されたもの）

※ 支援事業を利用しようとする者以外の者が申請する場合は、下記の欄に記載願います。

委 任 状

四日市市長

(代理人) 住 所

氏 名 (自署)

私は、上記の者を代理人と定め、四日市市若年がん患者在宅療養支援補助金の申請に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住 所

氏 名 (自署)

意見書（四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金）

ふりがな		生	
氏名		年	年 月 日生
		月	(歳)
		日	
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、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金要綱第3条第3号の要件に該当するものと判断できる（※）。</p> <p>四日市市長</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医師名 _____</p> <p>自署又は記名押印</p>			

※要介護認定の特定疾病の診断基準に準ずる。（裏面参照）

第2号様式（補足）

【診断基準】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態（注）にあるもの。

- ① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの
- ② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診断など）等で進行性の性質を示すもの

注) ここでいう治癒困難な状態とは、概ね余命が6月程度であると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治癒が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。

第3号様式（第8条関係）

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金利用決定(却下)通知書

第 ー 号
年 月 日

様

四日市市長

年 月 日付けで申請のありました四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、下記のとおり利用決定(却下)しましたので通知します。

記

1 補助対象サービス利用開始予定日 年 月 日

2 補助対象サービス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			

(表面)

第4号様式(第9条関係)

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金変更(廃止)申請書

年 月 日

四日市市長

申請者 住 所
氏 名(自署)
(利用者との続柄)
(電話番号)

年 月 日付け第 号にて利用決定のあった四日市市若年がん患者に対する在宅療養支援事業補助金について、下記のとお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、変更(廃止)申請します。

また、支援事業の変更(廃止)利用決定に当たり、四日市市が必要に応じて住民登録、他制度の利用状況、利用者の身体状況及び生活保護費の受給状況について関係機関に確認することに同意します。

記

1 申請内容に変更が生じた場合(変更があった箇所のみ記載してください)

ふりがな		生年月日	年	月	日
利用者氏名		年 齡	歳		
住 所	〒				
連絡先	※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。				
利用開始日	年 月 日				
公的制度 受給状況	区分	いずれかに○			
	小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業による給付の有無	有	・	無	
	生活保護の受給の有無	有	・	無	
	障害者総合支援法に基づく給付の有無	有	・	無	
	その他の給付金の有無	有	・	無	

【裏面もご記入ください】

(裏面)

2 補助金を利用する必要がなくなったまたは補助対象者の要件に該当しなくなった場合

(1) 補助対象者氏名

(2) 補助金を利用する必要がなくなったまたは補助対象者の要件に該当しなくなった理由

第5号様式（第10条関係）

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金
変更（廃止）利用決定（却下）通知書

第 ー 号
年 月 日

様

四日市市長

年 月 日付けで変更（廃止）申請のありました四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、下記のとおり利用決定（却下）しましたので通知します。

記

1 補助対象サービス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			

2 変更（廃止）決定（却下）した内容

第6号様式（第11条関係）

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業利用取消(中止)決定通知書

第 ー 号
年 月 日

様

四日市市長

年 月 日付け第 号で利用決定をした四日市市若年がん患者在宅療養支援事業について、下記のとおり利用取消（中止）決定することを通知します。

記

1 補助対象サービス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			

2 取消（中止）を決定した理由

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

四日市市長

申請者 住 所
氏 名（自署）
（利用者との続柄）
（電話番号）

年 月 日付けで利用決定のありました、四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、下記のとおり交付申請及び請求します。

記

1 申請・請求金額 金 円
※ 4 申請・請求金額内訳の「合計」(G) の金額を記入してください。

2 対 象 者 住所
氏名

3 利 用 月 年 月

4 申請・請求金額内訳

サービス区分	サービス利用額	補助金額
訪問介護	円	
訪問入浴介護	円	
福祉用具貸与	円	
計	(A) 円	(A)×0.9 上限(月額)81,000 円 (B) 円
福祉用具購入 (1年あたりの基準上限額10万円)	(C) 円	(C)×0.9 上限(年額)90,000 円 (D) 円
居宅介護支援 (月額 上限2万円)	(E) 円	(E)×0.9 上限(月額)18,000 円 (F) 円
合 計		(G) 円

《記入方法》

【訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与】

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与は、1月あたりの基準上限額は9万円です。

(1) サービス区分ごとに、対象となるサービスにおいて支払った金額（1か月分）を「サービス利用額」欄に記入し、(A) 欄に合計額を記入してください。

(2) (A) 欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を (B) 欄に記入してください。

ただし、8万1千円を超えた場合は、「81,000円」を (B) 欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(A) 欄の金額をそのまま (B) 欄に記入してください。
ただし、9万円を超えた場合は、「90,000円」を (B) 欄に記入してください。

【福祉用具購入】

1年あたりの基準上限額は10万円です。

(3) (C) 欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を (D) 欄に記入してください。

ただし、9万円を超えた場合は、「90,000円」を (D) 欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(C) 欄の金額をそのまま (D) 欄に記入してください。
ただし、10万円を超えた場合は、「100,000円」を (D) 欄に記入してください。

【居宅介護支援】

1月あたりの基準上限額は2万円です。

(4) (E) 欄の金額に0.9をかけて1円未満を切り捨てた金額を (F) 欄に記入してください。

ただし、1万8千円を超えた場合は、「18,000円」を (D) 欄に記入してください。

生活保護受給世帯の方は、(E) 欄の金額をそのまま (F) 欄に記入してください。
ただし、2万円を超えた場合は、「20,000円」を (F) 欄に記入してください。

《添付書類》

1 領収書（写し）

2 利用したサービスの明細（写し）

※申請者（または対象者）の氏名（フルネーム）、サービス利用日（購入日）、
利用（購入）金額、サービス内容（購入の場合は品名）、発行者名等 が記載されたもの

第8号様式（第13条関係）

四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金
交付決定通知書

第 ー 号
年 月 日

様

四日市市長

年 月 日付けで申請のありました四日市市若年がん患者在宅療養支援事業補助金について、下記のとおり交付決定しましたので通知します。

記

- 1 補助金額 円
- 2 利用月