

## 筑前町小児・A Y A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 この告示は、小児・A Y A世代の末期がん患者が、住みなれた自宅で最後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、当該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に、当該患者が在宅において利用するサービスに係る費用について、予算の範囲内で助成する小児・A Y A世代がん患者在宅療養生活支援事業（以下「支援事業」という。）の実施に関し必要な事項を定める。

### (用語の定義)

第2条 この告示において、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) A Y A世代 Adolescent and Young Adult 世代の略で、15～39歳の思春期・若年成人の世代のことをいう。
- (2) 対象者 支援事業を利用することができる者をいう。
- (3) 対象サービス 支援事業の対象となるサービスをいう。
- (4) 申請者 支援事業を利用しようとする対象者若しくはその親族又は対象者から支援事業に関する権限の委任を受けた者とする。
- (5) 利用者 支援事業の利用を認める決定を受けた対象者をいう。
- (6) 利用決定者 利用決定を受けた申請者をいう。

### (対象者)

第3条 対象者は、次条に規定する対象サービスを利用する時点で、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 町内に居住し、かつ、本町の住民基本台帳法（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40歳未満の者
- (2) 末期がん患者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第1号に規定する「がん」に限る。）
- (3) 在宅における療養のために生活支援及び介護が必要な者
- (4) 他の事業において支援事業と同様のサービスを受けることができない者

### (対象サービス)

第4条 対象サービスは、次に掲げるものとする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する訪問介護と同等のもの
- (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護と同等のもの
- (3) 次に掲げる福祉用具の貸与又は購入
  - ア 車椅子（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 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。）
- コ 自動排せつ処理装置（レシーバー、チューブ、タンク等を除く。）
- サ 自動排せつ処理装置の交換可能部品
- シ 腰掛便座
- ス 入浴補助用具
- セ 簡易浴槽
- ソ 移動用リフトのつり具の部分

（助成金の額）

第5条 支援事業による助成金（以下「助成金」という。）の額は、対象サービスの利用にかかる費用（以下「助成対象経費」という。）に100分の90を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とする。

2 助成金の額は、1月当たり54,000円を上限とする。

（申請）

第6条 申請者は、対象サービスの利用を開始する前に、筑前町小児・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）及び意見書（様式第2号）又は第3条第2号に掲げる要件に該当することが確認できる書類（以下「申請書類」という。）を町長に提出しなければならない。

（利用決定及び通知）

第7条 町長は、前条の規定による申請があったときは、当該申請書類を審査し、速やかに支援事業の利用の可否を決定するものとする。この場合において、必要と認める場合は、当該決定に係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。

2 前項の規定により支援事業の利用の可否について決定（以下「利用決定」という。）したときは、筑前町小児・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）又は筑前町小児・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。

3 第1項の規定により支援事業の利用決定をした場合において、その有効期間は、利用決定の日から当該年度の末日又は利用者が40歳に到達する日の前日までのいずれか早い日とする。

（変更等の届出義務）

第8条 利用決定者は、支援事業の利用期間中において、利用者が次の各号のいずれかに該当したときは、筑前町小児・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、速やかにその旨を町長に届けなければならない

ない。

- (1) 申請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条各号に定める対象者に該当しなくなったとき。

(利用の中止又は取消し)

第9条 町長は、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) 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。
- (2) 支援事業を利用することについて町長が適当でないとするとき。

2 町長は、前項に定める支援事業の利用決定の中止又は取消しをしたときは、筑前町小児・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、利用決定者に通知するものとする。

(助成金の申請)

第10条 利用決定者は、助成対象経費を1月ごとにとりまとめて、筑前町小児・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（様式第7号）に領収書を添付の上、町長に申請するものとする。

2 前項の規定による申請は、複数月分をまとめて行うことができる。ただし、町の会計年度ごとに申請するものとし、3月末日までの利用分は4月末日までに行うものとする。

(助成金の交付)

第11条 町長は、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、適当と認めるときは、助成金の交付を決定し、当該助成金を交付するものとする。

2 町長は、前項の規定による助成金の交付決定をしたときは、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付決定通知書（様式第8号）により、利用決定者に通知するものとする。

(助成金の請求)

第12条 前条の規定により助成金の交付決定を受けた利用決定者は、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金請求書（様式第9号）により、交付決定を受けた当該助成金を町長に請求するものとする。

(決定の取消し等)

第13条 町長は、利用決定者又は利用者が、次の各号のいずれかに該当するときは、利用決定又は助成金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により利用決定又は助成金の交付決定若しくは助成金の交付を受けたとき。
- (2) この告示その他の支援事業に関する規程又はこれらに基づく町長の指示に違反したとき。

2 町長は、前項の規定により利用決定又は助成金の交付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助成金が交付されているときは、期限を定

めて、その返還を命ずるものとする。

(目的外使用等の禁止)

第 14 条 福祉用具の貸与又は購入について助成金の交付を受けた利用者は、当該福祉用具をこの告示の目的に反して使用し、又は譲渡し、若しくは貸し付けてはならない。

(調査等)

第 15 条 町長は、必要と認める場合には利用決定者の支援事業の実施状況等について調査を行うことができる。

(その他)

第 16 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項については町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和 3 年 8 月 1 日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

（表面）

筑前町小児・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

筑前町長 宛

申請者 氏 名

筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、筑前町小児・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、次のとおり申請します。

1. 対象者について

ふりがな		生 年 月 日	年 齢
対象者氏名		年 月 日	歳
住 所	〒 □申請者と同じ TEL ( )		
□ 申請内容の審査にあたり、筑前町が住民登録や親族関係、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。			

2. 申請者について（申請者が対象者本人の場合は記入不要）

ふりがな		生 年 月 日	対象者との続柄
申請者氏名		年 月 日	
住 所	〒 □申請者と同じ TEL ( )		
□ 民法第653条第1号の規定にかかわらず、上記の者に筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の請求及び受領に関する権限を必要に応じて委任します。			

(裏面)

2. 利用したい対象サービス

対象サービスの区分		利用希望	
(1)訪問介護	ア 身体介護に関する こと	①身体の清潔の保持等の援助	
		②その他必要な身体介護	
	イ 生活援助に関する こと	①調理	
		②生活必需品の買物	
		③衣類の洗濯、補修	
		④住居等の清掃、整理整頓	
	ウ 通院等乗降介助 に関する こと	⑤その他必要な家事 ( )	
①通院、交通や公共機関の利用 等の援助			
	②その他 ( )		
(2)訪問入浴介護			
(3)福祉用具	ア 車椅子 (付属品含む。)	貸与・購入	
	イ 特殊寝台 (付属品含む。)	貸与・購入	
	ウ 床ずれ防止用具	貸与・購入	
	エ 体位変換器 (起き上がり補助装置を含む。)	貸与・購入	
	オ 手すり (工事を伴わないものに限る。)	貸与・購入	
	カ スロープ (工事を伴わないものに限る。)	貸与・購入	
	キ 歩行器	貸与・購入	
	ク 歩行補助つえ	貸与・購入	
	ケ 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。)	貸与・購入	
	コ 自動排せつ処理装置 (レシーバー、チューブ、タンク等を除く。)	貸与・購入	
	サ 自動排せつ処理装置の交換可能部品	貸与・購入	
	シ 腰掛便座	貸与・購入	
	ス 入浴補助用具	貸与・購入	
	セ 簡易浴槽	貸与・購入	
ソ 移動用リフトのつり具の部分	貸与・購入		

※ (1)、(2)については、利用したいサービスの利用希望の欄に○を記入し、(3)については、貸与か購入のいずれかに○を付ける。

様式第2号（第6条関係）

意見書

ふりがな		生年月日
氏名		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>筑前町長 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医師名 _____ 印</p>		

※ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第1号に規定する特定疾病の「がん」の定義に準じる。

様式第3号（第7条関係）

筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業利用決定通知書

（文書番号）

年 月 日

様

筑前町長



年 月 日付で申請された筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用申請につきまして、次のとおり利用を決定しましたので、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第7条第2項の規定により通知します。

1 利用者

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			

2 利用する対象サービス

3 利用有効期限 年 月 日

※ 申請の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。



様式第4号（第7条関係）

筑前町小児・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

（文書番号）

年 月 日

様

筑前町長



年 月 日付で申請された筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業の利用申請につきまして、次のとおり利用不承認と決定しましたので筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第7条第2項の規定により、通知します。

1 申請のあった対象者

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			

2 不承認の理由

--

様式第5号（第8条関係）

筑前町小児・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

筑前町長 宛

住 所

利用決定者 氏 名

電話番号

年 月 日付 第 号で利用決定通知のあった筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業について、内容に変更が生じたので、筑前町小児・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、次のとおり届け出ます。

1 変更区分  変更  廃止

2 利用者

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

3 変更の理由

<p><input type="checkbox"/> 申請内容に変更が生じたため（変更後： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 支援事業を利用する必要がなくなったため</p> <p><input type="checkbox"/> がん患者でなくなった</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅療養上の生活支援及び介護が必要でなくなったため</p> <p><input type="checkbox"/> 他の事業において、同様のサービスを受けることができるため</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
---

様式第6号（第9条関係）

筑前町小児・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

（文書番号）

年 月 日

様

筑前町長



年 月 日付 第 号で利用決定をした筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業について、次のとおり利用決定を取り消す（中止する）こととしましたので、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第9条第2項の規定により通知します。

1 利用者

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			

2 取消し（中止）の理由

--

様式第7号（第10条関係）

（表面）

筑前町小児・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

年 月 日

筑前町長 宛

住 所  
利用決定者 氏 名  
電話番号

筑前町がん患者在宅療養生活支援事業について、次のとおり対象サービスを利用したので、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第10条の規定により申請及び請求します。

1 利用期間 年 月から 年 月まで

2 助成対象経費 \_\_\_\_\_ 円

3 助成金申請額 \_\_\_\_\_ 円

4 利用者

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			

(裏面)

対象サービス利用実績報告

( 年 月 ~ 年 月)

項番	利用日	利用した対象サービス	助成対象経費	助成金の額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
計				

- ※ 利用した対象サービスごとに領収書を添付すること。
- ※ 助成金の額は、助成対象経費に100分の90を乗じて得た額とする。ただし、1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨て、54,000円/月を上限とする。
- ※ この表への記載が困難な場合は、この表と同様の内容が分かる書類(様式は任意)を添付してください。

様式第8号（第11条関係）

筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付決定通知書

（文書番号）

年 月 日

様

筑前町長



年 月 日付で請求のあった筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金につきまして、次のとおり交付を決定しましたので、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第11条第2項の規定により通知します。

- 1 利用期間 年 月から 年 月まで
- 2 助成対象経費 \_\_\_\_\_ 円
- 3 助成金交付額 \_\_\_\_\_ 円
- 4 利用者

氏名		生年月日	年 月 日
住所			

様式第9号（第12条関係）

筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業助成金請求書

年 月 日

筑前町長 宛

住 所  
利用決定者 氏 名  
電話番号

筑前町がん患者在宅療養生活支援事業について、次のとおり対象サービスを利用したので、筑前町小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第10条の規定により請求します。

- 1 利用期間 年 月から 年 月まで
- 2 助成金交付決定額 \_\_\_\_\_ 円
- 3 助成金請求額 \_\_\_\_\_ 円
- 4 利用者

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			

5 振込先口座

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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							

※ 振込先は、利用決定者の名義の口座とすること。