

○八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金交付要綱

令和 7年 3月31日

八潮市告示第 120号

(趣旨)

第1条 この要綱は、末期と診断された若者がん患者の在宅での療養に要する経費に対して、八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成金の交付の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、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) 次条各号に掲げる居宅サービス等を利用した時点において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 次条各号に掲げる居宅サービス等を利用した日の属する月の初日において、18歳以上40歳未満の者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病医療費の支給の対象となる者を除く。）
- (3) がん患者（医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復が難しい状態に至ったと判断した者に限る。）
- (4) 次条第1号に規定する居宅サービスを必要とする者
- (5) 他の公的支援制度により同様の助成金の交付を受けることができない者

(助成対象経費)

第3条 助成金の交付の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）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）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
- (2) 八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金に係る意見書（様式第1号。以下「意見書」という。）に係る文書料

(3) 介護支援専門員によるマネジメントに係る費用

(助成金の申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、助成対象経費の支払をした日から起算して5年以内に、八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金交付申請書兼請求書（様式第2号）に意見書（初回における申請時に限る。）及び助成対象経費に係る領収書を添付して市長に申請しなければならない。

(助成の決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに助成の可否を決定し、八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金交付通知書（決定及び確定・却下）（様式第3号）により申請者に通知する。

(助成金の額等)

第6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。

(助成金の返還)

第7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、助成の交付の決定を取り消すとともに、交付した助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付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7年4月1日から施行し、同日以後に利用した第3条各号に掲げる居宅サービス等に係る助成対象経費から適用する。

別表第1（第3条関係）

| 助成対象経費の種類 | 内容 |
|-----------|--|
| 訪問介護 | 身体介護に関すること。 |
| 訪問入浴介護 | 訪問入浴介護 |
| 福祉用具貸与 | (1) 車いす及び車いすの附属品 (2) 特殊寝台及び特殊寝台の附属品（介護用ベルトを含む。） (3) 床ずれ防止用具 (4) 体位変換器 (5) 手すり（工事を伴わないものに限る。） (6) スロープ（工事を伴わないものに限る。） (7) 歩行器 (8) 歩行補助つえ (9) 移動用リフト（つり具の部分を除く。） (10) 自動排せつ処理装置 |
| 特定福祉用具の購入 | (1) 腰掛便座 (2) 自動排せつ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 6 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 | 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、助成対象経費の全額) | 72,000 円 / 月 |
| 訪問入浴介護 | | |
| 福祉用具貸与 | | |
| 特定福祉用具の購入 | | 90,000 円 |
| 意見書作成 | 助成対象経費の全額 | 5,000 円 |
| 介護支援専門員によるマネジメント | | 15,000 円 / 月 |

様式第1号（第3条関係）

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金に係る意見書

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金の交付について、次のとおり認めます。

| | | | |
|---|---|------|-------|
| ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 病名 | | | |
| 病状 注意事項等 | | | |
| 上記の者は、____年 ____月時点で、がんにより末期（一般的に認められている医学的知見に基づき回復が難しい状態）に至ったと判断できる。 | | | |
| (宛先) 八潮市長 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 医療機関名 _____ | | | |
| 医 師 名 _____ | | | |
| ※自署でない場合は、押印してください。 | | | |

（表面）

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）八潮市長

申請者 住所

氏名 ⑩
 （利用者との続柄）
 （電話番号）

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金について次のとおり申請し、及び請求します。
 （ 年 月分）

1 助成対象者 _____ 生年月日 _____

2 請求金額 金 _____ 円

3 請求内訳

| 区 分 | | サービス利用料 | (A) × 0.9 | 請 求 額 |
|--------------|----------------------------------|----------|-----------|---------------------|
| ① | 訪問介護・入浴及び福祉用具貸与 (上限72,000円/月) | (A) 円 | (B) 円 | 上限か(B)のいずれか安い方 円 |
| 区 分 | | 福祉用具購入金額 | (C) × 0.9 | 請 求 額 |
| ② | 特定福祉用具の購入 (上限90,000円) | (C) 円 | (D) 円 | 上限か(D)のいずれか安い方 円 |
| 区 分 | | | | 請 求 額 |
| ③ | 意見書作成料 (上限5,000円) | | | 円 |
| 区 分 | | | | 請 求 額 |
| ④ | 介護支援専門員によるマネジメント料 (上限15,000円/月) | | | 円 |
| 合計 (①+②+③+④) | | | | 円 |

4 振込先（申請者以外の口座には振り込みできません。）

| 金融 機関名 | 銀行 信金 信組 農協 | | | | | | | | | | 本店 支店 | | |
|-----------|----------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------------------|----|
| | 口座番号 | 普通 ・ 当座 | | | | | | | | | | 口座名義人 (申請者と同一) | カナ |
| | | | | | | | | | | | | 氏名 | |

【裏面もご確認ください】

(裏面)

- ※ 領収書、利用したサービスの明細の写し等を添付してください。
- ※ 特定福祉用具購入費を請求する場合は、購入した特定福祉用具のパフレット等を添付してください。
- ※ (B) 及び (D) に1円未満の端数が生じたときは、切り捨ててください。
- ※ 生活保護世帯に属する方は、(B) は (A) と同じ金額、(D) は (C) と同じ金額を記入してください。

第 号
年 月 日

_____様

八潮市長

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金交付通知書（決定及び確定・却下）

八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金について、次のとおり通知します。

- 1 助成対象者
- 2 交付の可否 八潮市A Y A世代在宅療養支援事業助成金の交付を
決定及び確定・却下します。

（却下理由）

- 3 交付金額 金 _____ 円
- 4 振込予定日 _____ 年 月 日
- 5 特記事項

【問合せ】

担当：

電話：