

## 熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱

制定 令和7年 4月 15日 市長決裁

### (目的)

第1条 この要綱は、在宅療養を行う若年のがん患者に対し、予算の範囲内において熊本市補助金等交付規則（昭和43年10月1日規則第44号。）及びこの要綱の定めるところにより、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金を交付することで、当該患者が、その希望に応じて、住み慣れた自宅で最期まで自分らしく安心して日常生活を送るにあたり必要な支援を実施することを目的とする。

### (補助対象者)

第2条 本事業の対象者は、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 申請時及び利用時に熊本市内に居住し、熊本市の住民基本台帳に登録されている者であること。
- (2) 対象サービス利用時に18歳以上40歳未満の者（18歳又は19歳で、小児慢性特定疾病医療費の支給を受けている者を除く。）であること。
- (3) がんに罹患した者のうち、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（介護保険法の第2号被保険者が要介護認定又は要支援認定を受ける状態と同等の状態。）され、治癒を目的とした治療を行わない者であること。
- (4) 自宅での療養にあたり支援及び介護が必要な者であること。
- (5) 他の法令等に基づく同種の助成等（国又は他の地方公共団体の助成等を含む。）を受けていないこと。
- (6) 市税の滞納がないこと。
- (7) 熊本市暴力団排除条例（平成23年条例第94号）第2条第1号から第3号までの規定に該当しない者であること。

(補助対象経費)

第3条 補助対象経費は、次の各号に掲げるサービスの区分に応じ、当該各号に定めるサービス（前条に規定する対象者が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第7条第3項に規定する要介護者とみなされたならば適用されるものに限る。）（以下「サービス」という。）の利用に要した費用であって、市長が必要かつ適当と認める額とする。

- (1) 訪問介護 法第8条第2項の訪問介護に相当するサービス
- (2) 訪問入浴介護 法第8条第3項の訪問入浴介護に相当するサービス
- (3) 福祉用具貸与 法第8条第12項の福祉用具の貸与に相当するサービス
- (4) 福祉用具購入 法第8条第13項の福祉用具の購入に相当するサービス

2 前項各号のサービスは、第10条第1項の利用決定において利用開始日と定められた日以降に利用するサービスとする。

3 前項各号に掲げるサービスについて、他の制度において費用の助成、支援等を受けることができる場合は本事業の助成対象外とする。

(補助金の額等)

第4条 補助金の額は、前条第1項第1号から第4号までに掲げるサービスの利用に要した費用を合算し、補助対象者1人につき1か月当たりの補助対象経費に10分の9を乗じた額又は60,000円のいずれか少ない方の額とする。

2 前項の規定にかかわらず、補助対象者が生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく保護を受けている世帯に属する者である場合の補助金の額は、前条第1項第1号から第4号までに掲げるサービスの利用に要した費用を合算し、補助対象者1人につき1か月当たりの補助対象経費に10分の10を乗じた額又は60,000円のいずれか少ない方の額とする。

3 前条第1項第4号に掲げるサービスに係る補助金の交付申請及び受領は、対象者1人につき1回限りとする。

(申請者)

第5条 補助金の交付申請及び補助金の受領を行う者（以下「申請者」という。）は、原則として第2条に定める補助対象者とする。

2 申請者は、民法第653条第1号の規定にかかわらず、同号に規定する事由が生じた場合であっても市長が委任を終了しないこととする場合に限り、助成事業に係る一切の手続を代理人によって行うことができる。この場合において、申請者は、助成事業に係る一切の手続を委任する旨を利用申請書において明らかにしなければならない。

(補助金の申請)

第6条 申請者は、熊本市若年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「利用申請書」という。）及び熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る意見書（様式第2号）（以下「意見書」という。）又は第2条第3号に該当することが確認できる書類に加え、次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、意見書は、やむを得ない場合には利用申請書の提出日より後に提出することができるものとする。

- (1) 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、住民票の写し等）
- (2) その他市長が必要と認める書類

(支給の制限)

第7条 利用対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の全部又は一部を支給しない。

- (1) サービスの利用に係る利用料について、他の事業において、第3条に規定するサービスと同様のサービスを利用している者又は利用することができる者であること。
- (2) その他市長が補助金の支給を不相当と認めるとき。

(対象サービスの利用開始)

第8条 第4条に掲げるサービスの利用開始は、事前に申請者とサービス提供事

業者の間でサービス内容について協議した上で、必要に応じて契約等を行い、申請者がサービス提供事業者へ依頼し開始する。

(主治医の意見の聴取)

第9条 市長は、必要と認める場合には、補助対象者について主治医の意見を求めることができるものとする。

(利用決定及び通知)

第10条 市長は、第6条第1項の規定による利用申請書の提出があったときは、速やかに支援事業の利用の可否を決定し、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用承認通知書(様式第3号)、又は熊本市若年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、申請者に対し通知するものとする。ただし、意見書が利用申請書より後に提出される場合も、書類を全て受理した後に、支援事業の利用の可否を決定するものとする。

2 前項による利用決定を受けた場合、支援事業の利用期間の始期は、市長が利用申請書の提出を受けた日と第6条第1項の意見書における判断年月日のうち遅い日とする。

3 第6条の申請書類に記載された内容について審査するために、住民基本台帳情報や熊本市税の納付状況の確認、必要に応じて関係機関へ問い合わせることができるものとする。

4 事業の利用期間は、申請者の40歳の誕生日の前々日までとする。

(利用変更の申請義務)

第11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、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更申請書(様式第5号)により、速やかにその旨を市長に申請しなければならない。

- (1) 住所等申請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2条に規定する要件に該当しなくなったとき

(利用変更承認等の通知)

第 1 2 条 市長は、前条に定める利用変更申請書を受理したときは、申請内容について審査し、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更承認通知書(様式第 6 号)により、申請者に通知するものとする。

(利用の中止又は取消し)

第 1 3 条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、支援事業の利用を中止し、又は取り消すことができるものとする。

- (1) 支援事業を受けることが困難であると認められるとき
- (2) 市長が支援事業を利用することについて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、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用中止(取消)通知書(様式第 7 号)により申請者へ通知するものとする。

(補助金の請求)

第 1 4 条 申請者は、助成対象経費のうち、第 4 条で規定する計算方法により算出した補助金額を月単位でまとめて、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼補助金請求書(様式第 8 号)(以下「実績報告兼補助金請求書」という。)に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

- (1) 助成対象経費に係る領収書
- (2) 助成対象経費とするサービスに係る明細書
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 補助金の交付を受けようとする申請者は、サービスを利用した日が属する月の月末から起算して 2 年を経過する日までに、当該サービスに係る実績報告兼補助金請求書を市長に提出するものとする。

(補助金の支給決定)

第 1 5 条 市長は、申請者から前条の実績報告兼補助金請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認め補助金を支給する場合は熊本市若年がん

患者在宅療養生活支援事業支給決定通知書（様式第 9 号）により、不相当と認め補助金を支給しない場合は熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業不支給決定通知書（様式第 10 号）により請求者に通知するものとする。

（支給方法）

第 16 条 前条により支給を決定した補助金は、請求者から指定された金融機関の口座に振り込む方法により行うものとする。

（支給の取消し等）

第 17 条 市長は、不正な手段により給付を受けたものと認めるときは、支援事業の支給決定を取消し、補助金の全部又は一部を返還させるものとする。

（目的外使用等の禁止）

第 18 条 福祉用具の給付を受けた申請者は、給付された用具を給付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。

2 市長は、福祉用具の給付を受けた申請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、当該給付に要した補助金の全部又は一部を返還させるものとする。

（個人情報の取扱い等）

第 19 条 市は、本事業の実施にあたっては、個人情報の取扱いに充分留意するとともに申請者及びその家族の心情に充分配慮した対応を取るものとする。

（事業の周知）

第 20 条 市は、本事業について広報、周知等に努め、利用機会の拡大に努めるものとする。

（その他）

第 21 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

1 この要綱は、令和 7 年 4 月 15 日から施行する。

2 この要綱は、令和１０年３月３１日をもって廃止する。なお、終期到来後の継続については、その必要性の検証を踏まえた上で、終期到来までに判断するものとする。

様式第1号（第6条関係）

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書

年 月 日

（宛先）熊本市長

申請者 住所  
氏名（自署）  
補助対象者との続柄（ ）  
電話番号（ ）

私は、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業の利用について、次のとおり申請します。  
なお、申請にあたっては次のとおりです（□にチェック（☑）を記入してください）。  
☐ この事業の実施に関し必要な情報（住民基本台帳、市税等の滞納の有無等）の提供、確認及び調査に同意します。  
☐ 主治医に治療内容を照会することに同意します。  
☐ 対象サービスの提供事業者に内容を照会することに同意します。  
☐ 申請に係る対象経費は、国又は他の地方公共団体の助成対象ではありません。  
☐ 暴力団関係者に該当せず、また暴力団関係者とは一切の関係を有していません。  
☐ 申請にあたっては熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱の内容を遵守します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
対象者 氏名（甲）		年齢	
住所	〒  <input type="checkbox"/> 申請者と同じ TEL （ ）	申請者との 関係	
甲は、民法第653条第1項第1号の規定に関わらず、乙に熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る一切の手続きを委任します。 委任者（自署） ※受任者を指定いただくことで、以降の請求等の手続きは受任者が代理として行うこととなります。			
受任者 （乙）	氏名	生年月日	年 月 日
	〒  <input type="checkbox"/> 申請者と同じ TEL （ ）	対象者との 関係	
上記委任の件について、承諾しました。 受任者（自署）			

（添付書類）

1. 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、住民票の写しなど）
2. 熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る意見書（様式第2号）



様式第 1 号（裏面）（第 6 条関係）

利用したいサービスの番号に○印をつけてください。

区分	サービスの内容
在宅サービス	1 訪問介護 （1） 身体介護中心 （2） 生活援助中心 （3） 通院等乗降介助 2 訪問入浴介護
福祉用具貸与	1 手すり（工事を伴わないもの） 2 スロープ（工事を伴わないもの） 3 歩行器 4 歩行補助つえ 5 車いす 6 車いす付属品 7 特殊寝台 8 特殊寝台付属品 9 床ずれ防止用具 10 体位変換器 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	1 腰掛便座 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 3 排泄予測支援機器 4 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分
利用予定 事業所 （申請時点）	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 （ ）
利用開始 （予定）日	<div>年 月 日</div>

様式第 2 号（第 6 条関係）

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る意見書

ふりがな		生年月日	年      月      日
氏名			
住所			
病名			
特記事項			

上記の者は、一般的に認められている医学的知見に基づき、がん（介護保険法の第 2 号被保険者が要介護認定又は要支援認定を受ける状態と同等）と判断できる。

（判断年月日：                      年              月              日）

※判断年月日は疾病の状態の程度を満たすと判断した日で、意見書の作成日ではありません。

熊本市長 あて

年      月      日

医療機関名 \_\_\_\_\_

住      所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

（自署の場合は押印不要）

第 号  
年 月 日

（申請者）様

熊本市長

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用承認通知書

年 月 日付けで申請のあった熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る利用申請について、審査の結果、下記のとおり利用することを承認しましたので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第 1 0 条の規定により通知します。

なお、住所変更など認定内容に変更が生じたときや、この事業を利用する必要がなくなった場合は、速やかにその旨を届け出てください。

記

1 支援事業の利用開始日

年 月 日

2 対象者氏名

3 補助金の対象として決定したサービスの内容

第 号  
年 月 日

（申請者）様

熊本市長

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用不承認通知書

年 月 付けで申請のあった熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る利用申請については、審査の結果、下記のとおり承認しないことを決定しましたので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第 1 0 条の規定により通知します。

記

- 1 対象者氏名
- 2 不承認の理由

様式第5号（第11条関係）

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更申請書

年 月 日

熊本市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(電話番号 )

年 月 日付で承認を受けた熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る助成の利用について、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）ので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第11条の規定により申請します。

記

1 対象者の氏名及び住所等

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒		

2 申請内容に変更が生じた場合（変更事項を記載してください）

3 支援事業を利用する必要がなくなった場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には、詳細を記入してください。

- ア 対象者が入院することとなった  
イ 対象者が亡くなった  
ウ その他（ )

4 対象者に該当しなくなった場合

<理由> 次のうち該当するものに○を付してください。「ウ その他」とした場合には、詳細を記入してください。

- ア 市外に転居した  
イ 40歳に到達した  
ウ 他の事業において、支援事業と同様のサービスが受けられるようになった  
(事業名をご記入ください )  
エ その他（ )

第 号  
年 月 日

（申請者）様

熊本市長

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用変更承認通知書

年 月 付けで変更の申請のあった熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る利用について、下記のとおり変更内容を承認したことを、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第 1 2 条の規定により通知します。

記

1 対象者の氏名及び住所等

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所			

2 変更内容

3 変更日

年 月 日

年 月 日

（申請者）様

熊本市長

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用中止（取消）通知書

年 月 日付けで申請があり、年 月 日付けで承認した熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る利用について、次の理由により中止（取消）することとしましたので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第 1 3 条の規定により通知します。

記

1 対象者の氏名及び住所等

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所			

2 中止（取消）とした理由

3 中止（取消）日

年 月 日

様式第8号（第14条関係）

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼補助金請求書

年 月 日

熊本市長

請求者 住所  
氏名  
(電話番号 )

年 月 日付け、第 号で利用承認の通知を受けた熊本市若年がん在宅療養生活支援事業について、補助金の交付を受けたいので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第14条の規定により、下記のとおり必要書類を添えて報告（請求）します。

なお、他の制度で下記4に記載したサービス利用料に係る助成は受けていません。

- 1 請求額 金 円  
2 対象者 住所  
氏名  
3 請求対象期間 年 月分  
4 請求内訳

区分	サービス利用料(A)	助成率(B)	(A)×(B)	請求額(C)
①訪問介護	円			
②訪問入浴介護	円			
③福祉用具貸与	円			
④福祉用具購入	円			
合計(①+②+③+④)	円	9 / 10	円	円

※この請求書は、月ごとに作成してください。  
※サービス利用料は支払った対象経費を全てご記入ください。なお、他の事業において経費の一部の助成等が受けられる場合は、当該助成の対象となったサービスに係る経費を除いたサービス利用料をご記入ください。  
※請求額(C)には、(A)×(B)と60,000円の低い方の額をご記入ください（1円未満の端数が生じた場合は切り捨てる）。  
※生活保護を受けている世帯の場合の助成率（B）は10 / 10になります。

5 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	その他（ ）	
預金の種別	普通・当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

※ 請求者の名義の口座をご記入ください。

【添付書類】

- ☐ 領収書（宛名、発行日、金額、ただし書き、領収書発行者の名称の記載があるもの。原本に限る）  
☐ 利用サービスに関する明細書（写し）  
☐ 振込先が確認できるもの（写し）



年 月 日

（請求者）様

熊本市長

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業支給決定通知書

年 月 日付けで報告及び請求のあった熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る補助金について、次のとおり支給することを決定したので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第 1 5 条の規定により通知します。

記

1 対象者の氏名及び住所等

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所			

2 支給決定額

金 円（ 年 月分）

年 月 日

（請求者）様

熊本市長

熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業不支給決定通知書

年 月 日付けで報告及び請求のあった熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業に係る補助金について、次のとおり支給しないことを決定したので、熊本市若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付要綱第 1 5 条の規定により通知します。

記

1 対象者の氏名及び住所等

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住所			

2 不支給とした理由