

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 浜松市は、小児・若年がん患者の在宅療養生活の質の向上及び経済的負担の軽減を図るため、小児・若年がん患者の在宅療養生活に要する費用の一部について、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、浜松市補助金等交付規則（昭和55年3月31日浜松市規則第17号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

(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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 居宅サービス

ア 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項の訪問介護に相当するサービス（これに類するサービスとして市長が適当と認めるものを含む。次号において同じ。）であって、がん患者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。

イ 法第8条第3項の訪問入浴介護に相当するサービスであって、がん患者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

(2) 福祉用具貸与または購入

法第8条第12項の福祉用具の貸与または購入に相当するサービスであって、がん患者が居宅で利用する福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障があるがん患者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、がん患者の日常生活の自立を助けるものをいう。以下同じ。）の貸与または購入することをいう。

(補助対象者)

第3条 補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 第7条第1項に規定する利用認定の申請から第12条第1項に規定する交付の申請までの間、市内に住所を有する者
- (2) がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（医師に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された者）である者
- (3) 対象サービス利用時に40歳未満の者
- (4) 市税を完納している者
- (5) 第8条に規定する利用の認定を受けた者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、補助の対象としない。

- (1) 暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」と

いう。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)

(2) 暴力団員等(条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)

(3) 暴力団員等と密接な関係を有する者

(4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

(5) 前各号に掲げる者のほか、公の秩序に反するおそれがあると認められる団体
(対象となる事業)

第4条 補助の対象となる事業(以下「補助対象事業」という。)は、前条に規定する補助対象者が第2条の各号に掲げるサービス等(以下「対象サービス」という。)の提供を受ける事業とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する事業は、補助の対象としない。

(1) 市の他の助成制度による財政的支援を受けた事業、又は受ける見込みのある事業

(2) 国、他の地方公共団体又は公共的団体の助成制度による財政的支援を受けた事業、又は受ける見込みのある事業

(補助対象経費)

第5条 補助の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、補助対象事業に要する費用とする。ただし、20歳未満で浜松市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業実施要綱(平成29年4月1日から施行)に基づく日常生活用具の給付(以下「日常生活用具の給付」という。)を受けている場合は、福祉用具貸与及び福祉用具購入に要する費用を除くものとする。

(補助金の額)

第6条 補助金の額は、補助対象者について、年齢区分毎、対象サービス毎に次の表の補助上限額を限度とし、市長が定める額とする。

	対象サービス利用時の年齢区分	対象サービス	補助上限額
(1)	0歳から20歳未満で小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助を受けている者	居宅サービス	補助対象経費の10分の9以内で、月額45,000円を限度とする。
(2)	20歳から40歳未満及び0歳から20歳未満で(1)に該当しない者	居宅サービス	補助対象経費の10分の9以内で、月額45,000円を限度とする。
		福祉用具貸与	補助対象経費の10分の9以内で、

			月額 27,000 円を限度とする。
		福祉用具購入	補助対象経費の 10 分の 9 以内で、 45,000 円を限度とする。 ただし、補助対象者 1 人につき 1 回を限度とする。

(利用認定の申請)

第 7 条 本補助金の給付を受け、対象サービスを利用する者（以下「利用者」という。）（利用者が未成年である場合はその法定代理人とする。）（以下「申請者」という。）は、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定申請書（様式第 1 号）に次の書類を添付して、対象サービスの利用を開始する日前（市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める日）までに、市長に提出し、利用認定を受けなければならない。なお、利用認定を中止又は廃止された者が再度対象サービスを利用する場合は、新たに利用認定を受けなければならない。

(1) 医師の意見書（様式第 2 号）の写し

(2) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、利用者が成年の場合、利用認定の申し込みは、申請者と当該申請者の二親等以内の親族（以下「共同申請者」という。）との共同で行うことができるものとする。

(利用の認定)

第 8 条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査の上、可否を決定し、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定（却下）通知書（様式第 3 号）により申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）に通知する。

2 対象サービスを利用できる期間（以下「利用期間」という。）は、前項に基づき市長が認定した日の翌日から起算して 1 年以内で市長が定める。

3 利用者が前項で市長が定めた利用期間を超えてサービスを利用しようとするときは、新たに利用認定を受けなければならない。

4 前項の利用認定においては、前条第 1 項の規定を準用する。

(変更の申請)

第 9 条 利用認定の通知を受けた申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）は、認定を受けた対象サービスの内容を変更する必要があるときは、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定変更申請書（様式第 4 号）を速やかに市長に提出しなければならない。

(変更の決定)

第10条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに変更の可否を決定し、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定変更（却下）通知書（様式第5号）により、申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）に通知するものとする。

（利用の中止又は廃止）

第11条 市長は、第8条又は第10条の利用認定に基づいて対象サービスを利用する者（以下「サービス利用者」という。）が次の各号のいずれかに該当するときは、利用認定を中止し、又は廃止することができる。

- (1) サービス利用者の症状の悪化など（2泊3日以上検査入院又は一時入院を含む）により本事業を利用することが困難であると認められるとき。
- (2) 利用認定を受けた申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）から、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定中止（廃止）申請書（様式第6号）が提出されたとき。
- (3) その他市長が本事業を利用することについて適当でないと認めたとき。

2 市長は、前項の規定により利用認定を中止（廃止）したときは、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定中止（廃止）通知書（様式第7号）により、申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）に通知するものとする。
（交付の申請及び補助金の請求）

第12条 申請者は、第8条又は第10条の規定により利用認定を受け、対象サービスの利用を開始したときは、対象サービスを利用した月の翌月の20日（市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める日）までに浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報告書（様式第8号）を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) 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施証明書（様式第9号）
- (2) 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金請求書（様式第10号）
- (3) 領収書

2 申請者に前項の規定に基づく交付申請等ができない特段の事情がある場合は、共同申請者は、当該事情を証明する書類を添付することで、前項の手続きを行うことができる。

3 市長は、第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、速やかに費用の補助の可否を決定するとともに、交付を決定及び確定したときは浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付通知書（決定及び確定）（様式第11号）により、不交付を決定したときは浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の交付を行わない旨の通知書（様式第12号）により通知するものとする。

4 申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）は、第8条に掲げる利用認定の日以降のサービス利用料について、市長に請求できるものとする。

5 市長は、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報

告書（様式第8号）を受付した日を基準に、補助対象年度を判定するものとする。

（交付の条件）

第13条 前条第3項の規定による交付の決定には、次に掲げる条件を付するものとする。

- （1）補助金の交付を受けた日から5年間に於いて、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。
- （2）第14条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、同条第3項の規定により期限を定めて当該補助金の返還の命令を受けた場合において、規則第18条の2の規定に基づき加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならないこと。
- （3）第14条第3項の規定により補助金の返還の命令を受けたにもかかわらず、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しないときは、市長は、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をすること。
- （4）前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める条件

（交付決定の取消し等）

第14条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、第12条第3項の規定による交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- （1）補助金の交付の決定の内容、これに付した条件又はこの要綱に基づく指示その他法令若しくはこれらに基づく市長の処分に違反したとき。
- （2）第3条第2項各号のいずれかに該当することが判明したとき。
- （3）偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

2 前項の規定は、補助事業について交付すべき補助金の額の確定があった後においても適用があるものとする。

3 市長は、第1項の規定により補助金の交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し既に補助金が交付されているときは、補助対象者に対し、期限を定めて当該補助金の全部又は一部の返還を命じるものとする。

4 市長は、第1項の規定による交付決定の取消し及び前項の規定による補助金の返還命令を決定したときは、補助対象者に対し、補助金交付決定取消通知書及び返還命令書（様式第13号）により通知するものとする。

（加算金及び遅延損害金）

第15条 補助対象者は、前条第3項の規定による補助金の返還の命令を受けたときは、規則第18条の2第1項の規定に基づき加算金を市に納付しなければならない。

2 補助対象者は、補助金の返還の請求を受け、これを納期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2第4項の規定に基づき遅延損害金を市に納付しなければならない。

(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

この要綱は、令和6年4月1日から施行し、令和6年度から令和8年度までの補助金に適用する。なお、当分の間、従前の様式を使用することができる。

この要綱は、令和7年4月1日から施行し、令和6年度から令和8年度までの補助金に適用する。なお、当分の間、従前の様式を使用することができる。

この要綱は、令和7年7月1日から施行し、令和6年度から令和8年度までの補助金に適用する。なお、当分の間、従前の様式を使用することができる。

(表)

様式第 1 号

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
(電話番号)
共同申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
(電話番号)
(続柄)

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定申請書

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第 7 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、補助の適性、補助金額等を判断するため、浜松市職員が下記の行為を行うことに同意します。

- ・申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）、利用者及びその家族の住民基本台帳等の公簿を閲覧すること
- ・小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業の利用状況を確認すること
- ・医療機関に治療内容を照会すること、及び対象サービスの提供事業所に内容を照会すること

ふりがな		生年月日	年 月 日	
利用者氏名		年 齢	歳	
住 所	〒 TEL ()			
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	備 考（連絡先等）
主 治 医	病院名 医師名 電話番号			
利用開始予定日	年 月 日			

(裏面もご記入ください。)

(裏)

	<u>*該当するサービス内容に○印をつけて下さい</u> ■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体の介護 ■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事 ■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他（ ） ■訪問入浴介護 ■福祉用具貸与（※）（ ） ■福祉用具購入（※）（ ） （※ 補助対象は、利用時の年齢が 20 歳から 40 歳未満の方です。ただし、利用時の年齢が 0 歳から 20 歳未満で、小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業の補助を受けていない方は、本事業の補助を受けることができます。）
サービス内容	
公的制度受給状況	小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助 （有・無）
市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）	
☐ 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第 3 条の規定により、市において、申請者（共同申請者がいる場合には申請者及び共同申請者）の市税の納付又は納入状況について確認することに同意します。	
暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）	
☐ 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。 （１）次に掲げる者のいずれにも該当しません。 ・暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成２４年浜松市条例第８１号。以下「条例」という。)第２条第１号に規定する暴力団をいう。） ・暴力団員等（条例第２条第４号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。） ・暴力団員等と密接な関係を有する者 ・（法人その他の団体の場合）上記３点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体 （２）浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。	

* 医師の意見書（様式第2号）を添付してください。

医 師 の 意 見 書

ふりがな		生年	年 月 日生
氏 名		月 日	(歳)
住 所			
病 名			
特記事項等			

上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（以下、「要綱」という。）第3条第1項第2号に掲げる要件に該当し、また、がんにより要綱第2条に掲げる居宅サービス等の対象サービスを利用し得る状態であると判断できる。

（あて先）浜松市長

年 月 日

医療機関名

医 師 名

（署名又は記名押印）

※ 裏面に交付要綱の抜粋があります。

参考 浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（抜粋）

（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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（1）居宅サービス

ア 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項の訪問介護に相当するサービス（これに類するサービスとして市長が適当と認めるものを含む。次号において同じ。）であって、がん患者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。

イ 法第8条第3項の訪問入浴介護に相当するサービスであって、がん患者の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

（2）福祉用具貸与または購入

法第8条第12項の福祉用具の貸与または購入に相当するサービスであって、がん患者が居宅で利用する福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障があるがん患者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、がん患者の日常生活の自立を助けるものをいう。以下同じ。）の貸与または購入することをいう。

（補助対象者）

第3条 補助の対象となる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす者（以下「補助対象者」という。）とする。

（1）市内に住所を有する者

（2）がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（医師に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された者）である者

（3）対象サービス利用時に40歳未満の者

（4）市税を完納している者

（5）第8条に規定する利用の認定を受けた者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、補助の対象としない。

（1）暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）

（2）暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）

（3）暴力団員等と密接な関係を有する者

（4）前3号に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

（5）前各号に掲げる者のほか、公の秩序に反するおそれがあると認められる団体

申請者 様
(共同申請者 様)

浜松市長 印

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定申請については、下記のとおり認定（却下）をしたので通知します。

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 利用期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 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	〒		

3 利用認定したサービス内容

■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

■生活援助に関すること

1 調理

2 生活必需品の買い物

3 衣類の洗濯、補修

4 住居等の清掃、整理整頓

5 その他必要な家事

■通院等乗降介助に関すること

1 通院、交通や公共機関の利用等の援助

2 その他（ ）

■訪問入浴介護

■福祉用具貸与（ ）

■福祉用具購入（ ）

4 却下した場合、その理由

※補助金は交付申請に基づき、予算の範囲内で交付します。

(あて先) 浜松市長

申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
(電話番号)
共同申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
(電話番号)
(続柄)

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定変更申請書

年 月 日付け浜松市指令 第 号で通知された、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定について、下記のとおり変更申請します。

記

1 申請内容に変更が生じた場合（太枠内及び、変更箇所について記載してください）

ふりがな		生年月日	年 月 日	
利用者氏名		年 齢	歳	
住 所	〒 TEL ()			
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	備 考（連絡先等）
主 治 医	病院名 電話番号 医師名			
サービス 内 容 <u>*追加の場合</u>	<u>*追加するサービス内容に○印をつけてください</u> ■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 ■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事 ■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他 () ■訪問入浴介護 ■福祉用具貸与 () ■福祉用具購入 ()			
利用開始予定日	利用開始予定日 年 月 日			

(裏)

サービス 内 容	<u>*中止するサービス内容に○印をつけてください</u> ■身体介護に関すること 1 身体の清潔の保持等の援助 2 その他必要な身体の介護 ■生活援助に関すること 1 調理 2 生活必需品の買い物 3 衣類の洗濯、補修 4 住居等の清掃、整理整頓 5 その他必要な家事 ■通院等乗降介助に関すること 1 通院、交通や公共機関の利用等の援助 2 その他（ ） ■訪問入浴介護 ■福祉用具貸与（ ） ■福祉用具購入（ ）
利用一部中止予定日	利用一部中止予定日 年 月 日

2 共同申請者に変更が生じた場合

	変更前	変更後
氏名		
住所		
電話番号		
続柄		

浜松市指令 第 号
年 月 日

申請者 様
(共同申請者 様)

浜松市長 ㊟

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
利用認定変更（却下）通知書

年 月 日付けで変更申請のありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定の変更については、下記のとおり認定（却下）したので通知します。

記

認定（却下）した内容

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
電話番号

共同申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
電話番号

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金利用認定中止（廃止）申請書

年 月 日付け浜松市指令 第 号で通知された、浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定について、下記のとおり中止（廃止）申請します。

記

1 事業を中止（廃止）する理由

＜理由＞ 次の中から選んで、○印をつけて下さい

ア 利用者が入院することとなった（事実発生日 年 月 日）

イ 利用者が亡くなった（事実発生日 年 月 日）

ウ その他（事実発生日 年 月 日）

理由（※具体的に記載してください）

浜松市指令 第 号
年 月 日

申請者 様
(共同申請者 様)

浜松市長 印

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
利用認定中止（廃止）通知書

年 月 日付けで申請のありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の利用認定については下記の理由により中止（廃止）することとしましたので通知します。

記

1 中止（廃止）した理由

2 中止（廃止）日

年 月 日

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住 所
氏 名
(署名又は記名押印)
電話番号

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請兼実施報告書

年 月 日付け浜松市指令 第 号で利用認定された浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金について、同補助金交付要綱第 12 条の規定により、交付申請及び実施報告します。

利用者氏名 () 年齢 (歳)

(年 月分)

サービス区分	サービス提供事業者	サービス利用料 A	(A×0.9) B	補助上限額 C	補助金 (B又はCのいずれか少ない額)
居宅サービス		円			
		円			
		円			
	小 計	円	円	45,000 円	円
福祉用具貸与		円			
		円			
	小 計	円	円	27,000 円	円
福祉用具購入		円			
		円			
	小 計	円	円	45,000 円	円
合計 (交付申請及び実績報告額)					円

(添付書類確認)

☐ 領収書

年 月 日

サービス提供事業者 所在地
 名 称
 管理者名
 (署名又は記名押印)
 電話番号

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施証明書

下記のとおりサービス提供を実施したことを証明します。

利用月 (年 月分)

利用者氏名 ()

【居宅サービス】※1月毎に記入してください。

サービス区分	利用回数等	利用日詳細	サービス利用料
身体介護	回		円
生活援助	回		円
通院等乗降介助	回		円
訪問入浴介護	回		円
小 計			円

※ 複数のサービスを組み合わせて利用している場合で、サービスの区分ごとに記載することが困難なときは、主として利用していたサービスの区分欄にまとめて記入してください。

【福祉用具貸与】※1月毎に記入してください。

福祉用具種類	金 額 内 訳	期 間
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
	円	月 日～ 月 日
小 計	円	

【福祉用具購入】

福祉用具種類	金 額 内 訳
	円
	円
	円
	円
小 計	円

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金請求書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住 所
請求者 氏 名
(電話番号)

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金（ 年 月分）の交付が
確定された場合は、下記の金額を請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 利用者 様分

3 振込口座

銀 行 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							
金融機関コード	店舗コード								
フリガナ									
口座名義人									

様式第 11 号

浜松市指令 第 号
年 月 日

申請者 様

浜松市長 印

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
交付通知書（決定及び確定）

年 月 日付けで申請がありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金の交付について、下記金額を補助することを決定及び確定したので通知します。

記

申請額	金	円
補助額	金	円

（交付の条件）

- 1 補助金の交付を受けた日から5年間において、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。
- 2 第14条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、同条第3項の規定により期限を定めて当該補助金の返還の命令を受けた場合において、規則第18条の2の規定に基づき加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならないこと。
- 3 第14条第3項の規定により補助金の返還の命令を受けたにもかかわらず、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しないときは、市長は、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をすること。
- 4 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める条件

様式第 12 号

浜松市指令 第 号
年 月 日

申請者 様

浜松市長 印

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
の交付を行わない旨の通知書

年 月 日付けで申請がありました浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金については、下記の理由によりこれを行わないこととしたので、通知します。

記

不交付とした理由

様式第 13 号

浜松市指令 第 号
年 月 日

申請者 様

浜松市長 ㊟

補助金交付決定取消通知書及び返還命令書

年 月 日付浜松市指令 第 号で補助金の交付を決定した浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金について、浜松市補助金交付規則第 17 条の規定により補助金交付決定を取り消し、同規則第 18 条の規定により下記のとおり返還を命じます。

記

- 1 返還を命じる額 金 円
- 2 交付済額 金 円
- 3 交付年月日 年 月 日
- 4 返還を命じる理由
- 5 返還期限 年 月 日

浜松市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第 15 条により、浜松市補助金交付規則第 18 条の 2 第 1 項の規定に基づき、加算金を納付いただきます。加算金の請求は補助金額返還後別途請求いたします。

また補助金の返還請求を受け、これを納期限までに納付いただけない場合は、同規則第 18 条の 2 第 4 項の規定に基づき遅延損害金を納付いただきます。