



福岡医発第 3217 号 (地)
令和 6 年 3 月 25 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
交付要綱の一部改正について

今般、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課より標記の件についてお知らせがありました。

本県では、小児・AYA世代のがん患者が住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、ほかの公的支援がない在宅介護サービス利用等に係る費用の助成事業を実施する市町村への経費補助を行っており、現在、43 市町村に経費補助を行っているとのことです。

本件は、本事業をより対象者へ寄り添ったものとするために標記交付要綱の一部を改正したことをお知らせするものとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員のがん診療に関係する医療機関等への周知をよろしくお願いいたします。

なお、がん診療連携拠点病院及び小児がん拠点病院には、同課より直接お知らせしているとのことです。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 島田昇二郎

[公印省略]

5 疾病第 9 0 4 3 号
令和 6 年 3 月 1 5 日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課)

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金
交付要綱の一部改正について（通知）

本県のがん対策の推進につきましては、平素より格段のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、小児・AYA世代（※）のがん患者が住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、他の公的支援がない在宅介護サービス利用等に係る費用の助成事業を実施する市町村への経費補助を行っております。

現在、県内で 4 3 市町に本事業を実施していただいております。本県としてもさらなる小児・AYA世代のがん患者の在宅療養生活支援の推進に取り組んでいるところです。

今般、本事業をより対象者へ寄り添ったものとするため「福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱」の一部を別添のとおり改正しましたので通知します。

つきましては、内容をご了知の上、貴会会員のうちがんの診療等に関する医療機関等に対し、ご周知いただきますようお願いいたします。

なお、がん診療連携拠点病院及び小児がん拠点病院には、別途通知しておりますことを申し添えます。

※AYA世代…「Adolescent and Young Adult 世代」の略。15～39 歳の思春期・若年成人の世代を指します。

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
がん対策係 担当 金山（かなやま）
TEL092-643-3317 FAX092-643-3331
e-mail : kanayama-n9318@pref.fukuoka.lg.jp

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱の一部を改正する要綱

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱（令和元年7月19日）の一部を別紙新旧対照表のとおり改正する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱 (趣旨) 第1条 知事は、小児・AYA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、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、市町村長が行う小児・AYA世代の末期がん患者に対する療養支援に要する経費に対して、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に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定義は、当該各号の定めによるところによる。 (1) 対象者 40歳未満の末期がん患者 (2) 療養費 訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入に要する費用をいう。(削除) (補助対象経費及び補助率等) 第3条 この補助金の交付の対象となる経費は、市町村長が対象者に対し	福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱 (趣旨) 第1条 知事は、小児・AYA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、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、市町村長が行う小児・AYA世代の末期がん患者に対する療養支援に要する経費に対して、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に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定義は、当該各号の定めによるところによる。 (1) 対象者 40歳未満の末期がん患者 (2) 療養費 訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入に要する費用をいう。<u>ただし、20歳未満の対象者については、当該療養費のうち福祉用具貸与、福祉用具購入に要する費用は除く。</u> (補助対象経費及び補助率等) 第3条 この補助金の交付の対象となる経費は、市町村長が対象者に対し

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
て療養費の一部又は全部を助成する事業（以下、「補助事業」という。）を実施するために必要な経費（以下「補助対象経費」という。）とする。 2 補助金の交付の対象となる期間は、補助金の交付決定の時期に関わらず、交付決定のあった年度の4月1日から3月31日までとする。 3 補助対象経費及び補助率は、別表のとおりとし、別表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める補助対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に定める補助率を乗じて得た額を交付する。ただし、交付額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 （交付の条件） 第4条 この補助金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。 （1）事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。 （2）事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。 （3）事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。 （申請手続） 第5条 この補助金の交付の申請は、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請書（様式第1号）に関係書類を添えて、知事が別に定める日までに知事に提出しなければならない。	て療養費の一部又は全部を助成する事業（以下、「補助事業」という。）を実施するために必要な経費（以下「補助対象経費」という。）とする。 2 補助金の交付の対象となる期間は、補助金の交付決定の時期に関わらず、交付決定のあった年度の4月1日から3月31日までとする。 3 補助対象経費及び補助率は、別表のとおりとし、別表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める補助対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に定める補助率を乗じて得た額を交付する。ただし、交付額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 （交付の条件） 第4条 この補助金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。 （1）事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。 （2）事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。 （3）事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。 （申請手続） 第5条 この補助金の交付の申請は、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請書（様式第1号）に関係書類を添えて、知事が別に定める日までに知事に提出しなければならない。

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
(変更申請手続) 第6条 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、前条に定める申請手続に従い、知事が別に定める日までに知事に提出しなければならない。 (交付決定の通知) 第7条 知事は、補助金の交付申請があったときは、これを審査し、適当と認めたときは、補助金の交付決定をし、市町村長に通知する。 (実績報告) 第8条 この補助金の事業実績報告は、当該年度の補助事業完了後（第4条第2号により補助事業の中止又は廃止の承認を受けたときを含む。）1か月以内又は翌年度の4月末日のいずれか早い日までに、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金実績報告書（様式第2号）に関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。 (補助金等の額の確定の通知) 第9条 知事は、補助事業の実績報告を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、市町村長に通知する。 <u>2 知事は、前項の規定による額の確定後であっても、補助金等に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、補助事業者に対して報告をさせ、又は補助事業者の承諾を得た上で職員にその事務所、事業場</u>	(変更申請手続) 第6条 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、前条に定める申請手続に従い、知事が別に定める日までに知事に提出しなければならない。 (交付決定の通知) 第7条 知事は、補助金の交付申請があったときは、これを審査し、適当と認めたときは、補助金の交付決定をし、市町村長に通知する。 (実績報告) 第8条 この補助金の事業実績報告は、当該年度の補助事業完了後（第4条第2号により補助事業の中止又は廃止の承認を受けたときを含む。）1か月以内又は翌年度の4月末日のいずれか早い日までに、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金実績報告書（様式第2号）に関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。 (補助金等の額の確定の通知) 第9条 知事は、補助事業の実績報告を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、市町村長に通知する。 (新設)

福岡県小児・AYA 世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
<u>等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させること（以下「検査等」という。）ができるものとする。</u> 3 補助事業者は、前項の検査等に協力するよう努めなければならない。 （補助金の経理） 第10条 市町村長は、補助事業についての収支簿を備え、他の経理と区分して補助事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。 2 市町村長は、前項の支出額について、その支出額を証する書類を整備して、前項の収支簿とともに補助事業の完了の日の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。 附 則 1 この要綱は、令和元年7月19日から施行し、令和元年8月1日から適用する。 2 令和元年度にあつては、第3条第2項中「4月1日」とあるのは、「8月1日」とする。 3 この要綱は、令和元年度から令和6年度までの補助金について適用する。 附 則 1 この要綱は、令和3年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。 2 改正後の要綱の規定は、施行日以降の療養費に係る補助金について適	（補助金の経理） 第10条 市町村長は、補助事業についての収支簿を備え、他の経理と区分して補助事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。 2 市町村長は、前項の支出額について、その支出額を証する書類を整備して、前項の収支簿とともに補助事業の完了の日の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。 附 則 1 この要綱は、令和元年7月19日から施行し、令和元年8月1日から適用する。 2 令和元年度にあつては、第3条第2項中「4月1日」とあるのは、「8月1日」とする。 3 この要綱は、令和元年度から令和6年度までの補助金について適用する。 附 則 1 この要綱は、令和3年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。 2 改正後の要綱の規定は、施行日以降の療養費に係る補助金について適

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新				旧			
用し、施行日前の療養費に係る補助金については、なお従前の例による。 附 則 この要綱は、令和4年4月1日から施行し、改正後の福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱の規定は、令和4年度の補助金から適用する。 附 則 <u>この要綱は、令和6年4月1日から施行する。</u>				用し、施行日前の療養費に係る補助金については、なお従前の例による。 附 則 この要綱は、令和4年4月1日から施行し、改正後の福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱の規定は、令和4年度の補助金から適用する。 (新設)			
別表（第3条関係）				別表（第3条関係）			
1 基準額	2 補助対象経費	3 補助率	4 備考	1 基準額	2 補助対象経費	3 補助率	(新設)
サービス利用料相当額。1人あたり月額60,000円を上限とする。	身体介護（入浴、排せつ、食事等）、生活援助（掃除、洗濯、調理等）、通院等乗降介助（通院等のため車両への乗車又は降車の介助）、訪問入浴介護、福祉用具貸与の利用料、福祉用具購入費	45/100	<u>対象者が他の公的支援制度によって、左記に掲げる補助対象経費の助成等を受けることができる場合、当該経費を補助対象外とする。</u>	サービス利用料相当額。1人あたり月額60,000円を上限とする。	身体介護（入浴、排せつ、食事等）、生活援助（掃除、洗濯、調理等）、通院等乗降介助（通院等のため車両への乗車又は降車の介助）、訪問入浴介護、福祉用具貸与の利用料、福祉用具購入費	45/100	

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
様式第1号（第5条関係） 第 号 年 月 日 福岡県知事 殿 住 所 市町村長名 印 年度福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請書 標記補助金の交付について、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。 記 1 補助金交付申請額 金 円 2 関係書類 （1）福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費所要額調書（別紙1） （2）事業実施計画書（別紙2） （3）その他知事が必要と認める書類	様式第1号（第5条関係） 第 号 年 月 日 福岡県知事 殿 住 所 市町村長名 印 年度福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請書 標記補助金の交付について、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。 記 1 補助金交付申請額 金 円 2 関係書類 （1）福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費所要額調書（別紙1） （2）事業実施計画書（別紙2） （3）その他知事が必要と認める書類

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新										旧																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
(別紙1) 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費所要額調書 市町村名 (単位:円) <table><thead><tr><th>利用者</th><th>総事業費 (A)</th><th>寄附金その他の 収入予定額 (B)</th><th>差引額 (A)-(B) (C)</th><th>基準額 (D)</th><th>選定額 (C),(D)の いずれか少ない額 (E)</th><th>県補助所要額 (F)</th><th>既交付決定額 (G)</th><th>追加(一部取消) 申請額 (H)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (注) 1 利用者が複数人の場合、行を追加して作成すること。 2 「県補助所要額」(F)欄には、(C)と(D)を比較して少ない方の額に45/100を乗じて得た額を記入すること。 ただし、算定された額に1000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 3 (G)及び(H)は、交付要綱第6条に基づく変更申請の場合にのみ記入すること。																				利用者	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C),(D)の いずれか少ない額 (E)	県補助所要額 (F)	既交付決定額 (G)	追加(一部取消) 申請額 (H)	1									2									合計									(別紙1) 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費所要額調書 市町村名 (単位:円) <table><thead><tr><th>利用者</th><th>総事業費 (A)</th><th>寄附金その他の 収入予定額 (B)</th><th>差引額 (A)-(B) (C)</th><th>基準額 (D)</th><th>選定額 (C),(D)の いずれか少ない額 (E)</th><th>県補助所要額 (F)</th><th>既交付決定額 (G)</th><th>追加(一部取消) 申請額 (H)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (注) 1 利用者が複数人の場合、行を追加して作成すること。 2 「県補助所要額」(F)欄には、(C)と(D)を比較して少ない方の額に45/100を乗じて得た額を記入すること。 ただし、算定された額に1000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。 3 (G)及び(H)は、交付要綱第6条に基づく変更申請の場合にのみ記入すること。																				利用者	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C),(D)の いずれか少ない額 (E)	県補助所要額 (F)	既交付決定額 (G)	追加(一部取消) 申請額 (H)	1									2									合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
利用者	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C),(D)の いずれか少ない額 (E)	県補助所要額 (F)	既交付決定額 (G)	追加(一部取消) 申請額 (H)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
利用者	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C),(D)の いずれか少ない額 (E)	県補助所要額 (F)	既交付決定額 (G)	追加(一部取消) 申請額 (H)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
(別紙2) 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施計画書 市町村名 <table><thead><tr><th rowspan="2">利用者</th><th rowspan="2"></th><th rowspan="2"></th><th colspan="12">利用月</th><th rowspan="2">合計</th></tr><tr><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="7">1</td><td rowspan="4">療養費</td><td>訪問介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訪問入浴介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具購入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計(a)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(A)</td></tr><tr><td>寄付金その他の収入予定額(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(B)</td></tr><tr><td>差引額(c) (a)-(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(C)</td></tr><tr><td>基準額(d) (上限:月額60,000円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(D)</td></tr><tr><td>選定額(e) (c),(d)の いずれか少ない額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(E)</td></tr></tbody></table> (注) 1 利用者ごとに作成すること 2 対象者が他の公的支援制度によって療養費の助成等を受けられる場合、当該経費は補助対象外とする。 3 (a)～(e)については、月ごとに算定すること。																				利用者			利用月												合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1	療養費	訪問介護																訪問入浴介護																福祉用具貸与																福祉用具購入																合計(a)															(A)	寄付金その他の収入予定額(b)																(B)	差引額(c) (a)-(b)																(C)	基準額(d) (上限:月額60,000円)																(D)	選定額(e) (c),(d)の いずれか少ない額																(E)	(別紙2) 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施計画書 市町村名 <table><thead><tr><th rowspan="2">利用者</th><th rowspan="2"></th><th rowspan="2"></th><th colspan="12">利用月</th><th rowspan="2">合計</th></tr><tr><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="7">1</td><td rowspan="4">療養費</td><td>訪問介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訪問入浴介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具購入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計(a)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(A)</td></tr><tr><td>寄付金その他の収入予定額(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(B)</td></tr><tr><td>差引額(c) (a)-(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(C)</td></tr><tr><td>基準額(d) (上限:月額60,000円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(D)</td></tr><tr><td>選定額(e) (c),(d)の いずれか少ない額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(E)</td></tr></tbody></table> (注) 1 利用者ごとに作成すること 2 20歳未満の対象者については、福祉用具貸与、福祉用具購入に要する費用は除く。 3 (a)～(e)については、月ごとに算定すること。																				利用者			利用月												合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1	療養費	訪問介護																訪問入浴介護																福祉用具貸与																福祉用具購入																合計(a)															(A)	寄付金その他の収入予定額(b)																(B)	差引額(c) (a)-(b)																(C)	基準額(d) (上限:月額60,000円)																(D)	選定額(e) (c),(d)の いずれか少ない額																(E)
利用者			利用月												合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	療養費	訪問介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		訪問入浴介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		福祉用具貸与																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		福祉用具購入																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	合計(a)															(A)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	寄付金その他の収入予定額(b)																(B)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	差引額(c) (a)-(b)																(C)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
基準額(d) (上限:月額60,000円)																(D)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
選定額(e) (c),(d)の いずれか少ない額																(E)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
利用者			利用月												合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	療養費	訪問介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		訪問入浴介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		福祉用具貸与																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		福祉用具購入																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	合計(a)															(A)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	寄付金その他の収入予定額(b)																(B)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	差引額(c) (a)-(b)																(C)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
基準額(d) (上限:月額60,000円)																(D)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
選定額(e) (c),(d)の いずれか少ない額																(E)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
様式第2号（第8条関係） 第 号 年 月 日 福岡県知事 殿 市町村長 印 年度福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助 金実績報告書 標記補助金の交付について、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活 支援事業費補助金交付要綱第8条の規定により関係書類を添えて下記のとおり 報告します。 記 1 精 算 額 金 円 2 添付書類 （1） 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金精 算書（別紙1） （2） 事業実績書（別紙2） （3） その他知事が必要と認める書類	様式第2号（第8条関係） 第 号 年 月 日 福岡県知事 殿 市町村長 印 年度福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助 金実績報告書 標記補助金の交付について、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活 支援事業費補助金交付要綱第8条の規定により関係書類を添えて下記のとおり 報告します。 記 1 精 算 額 金 円 2 添付書類 （1） 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金精 算書（別紙1） （2） 事業実績書（別紙2） （3） その他知事が必要と認める書類

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新								旧																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
(別紙1) 小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費精算書 市町村名 (単位:円) <table><thead><tr><th>利用者</th><th>対象経費の実支出額</th><th>寄附金その他の収入額</th><th>差引額</th><th>基準額</th><th>選定額</th><th>県補助所要額</th><th>備考</th></tr><tr><td></td><td>(A)</td><td>(B)</td><td>(A)-(B) (C)</td><td>(D)</td><td>(C)、(D)のいずれか少ない額 (E)</td><td>(F)</td><td></td></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (注)1 利用者が複数人の場合、行を追加して作成すること。 2 「県補助所要額」(F)欄には、(C)と(D)を比較して少ない方の額に45/100を乗じて得た額を記入すること。 ただし、算定された額に1000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。								利用者	対象経費の実支出額	寄附金その他の収入額	差引額	基準額	選定額	県補助所要額	備考		(A)	(B)	(A)-(B) (C)	(D)	(C)、(D)のいずれか少ない額 (E)	(F)		1								2								合計								(別紙1) 小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費精算書 市町村名 (単位:円) <table><thead><tr><th>利用者</th><th>対象経費の実支出額</th><th>寄附金その他の収入額</th><th>差引額</th><th>基準額</th><th>選定額</th><th>県補助所要額</th><th>備考</th></tr><tr><td></td><td>(A)</td><td>(B)</td><td>(A)-(B) (C)</td><td>(D)</td><td>(C)、(D)のいずれか少ない額 (E)</td><td>(F)</td><td></td></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (注)1 利用者が複数人の場合、行を追加して作成すること。 2 「県補助所要額」(F)欄には、(C)と(D)を比較して少ない方の額に45/100を乗じて得た額を記入すること。 ただし、算定された額に1000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。								利用者	対象経費の実支出額	寄附金その他の収入額	差引額	基準額	選定額	県補助所要額	備考		(A)	(B)	(A)-(B) (C)	(D)	(C)、(D)のいずれか少ない額 (E)	(F)		1								2								合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
利用者	対象経費の実支出額	寄附金その他の収入額	差引額	基準額	選定額	県補助所要額	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	(A)	(B)	(A)-(B) (C)	(D)	(C)、(D)のいずれか少ない額 (E)	(F)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
利用者	対象経費の実支出額	寄附金その他の収入額	差引額	基準額	選定額	県補助所要額	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	(A)	(B)	(A)-(B) (C)	(D)	(C)、(D)のいずれか少ない額 (E)	(F)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
(別紙2) 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実績書 市町村名 <table><thead><tr><th rowspan="2">利用者</th><th rowspan="2"></th><th colspan="12">利用月</th><th rowspan="2">合計</th></tr><tr><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="6">1</td><td>療養費</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訪問介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訪問入浴介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具購入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計(a)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(A)</td></tr><tr><td></td><td>寄付金その他の収入額(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(B)</td></tr><tr><td></td><td>差引額(c) (a)-(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(C)</td></tr><tr><td></td><td>基準額(d) (上限:月額60,000円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(D)</td></tr><tr><td></td><td>選定額(e) (c)、(d)のいずれか少ない額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(E)</td></tr></tbody></table> (注)1 利用者ごとに作成すること 2 対象者が他の公的支援制度によって療養費の助成を受けられる場合、当該経費は補助対象外とする。 3 (a)～(e)については、月ごとに算定すること。								利用者		利用月												合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1	療養費															訪問介護															訪問入浴介護															福祉用具貸与															福祉用具購入															合計(a)														(A)		寄付金その他の収入額(b)														(B)		差引額(c) (a)-(b)														(C)		基準額(d) (上限:月額60,000円)														(D)		選定額(e) (c)、(d)のいずれか少ない額														(E)	(別紙2) 福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実績書 市町村名 <table><thead><tr><th rowspan="2">利用者</th><th rowspan="2"></th><th colspan="12">利用月</th><th rowspan="2">合計</th></tr><tr><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="6">1</td><td>療養費</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訪問介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>訪問入浴介護</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具購入</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>合計(a)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(A)</td></tr><tr><td></td><td>寄付金その他の収入額(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(B)</td></tr><tr><td></td><td>差引額(c) (a)-(b)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(C)</td></tr><tr><td></td><td>基準額(d) (上限:月額60,000円)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(D)</td></tr><tr><td></td><td>選定額(e) (c)、(d)のいずれか少ない額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(E)</td></tr></tbody></table> (注)1 利用者ごとに作成すること 2 20歳未満の対象者については、福祉用具貸与、福祉用具購入に要する費用は除く。 3 (a)～(e)については、月ごとに算定すること。								利用者		利用月												合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1	療養費															訪問介護															訪問入浴介護															福祉用具貸与															福祉用具購入															合計(a)														(A)		寄付金その他の収入額(b)														(B)		差引額(c) (a)-(b)														(C)		基準額(d) (上限:月額60,000円)														(D)		選定額(e) (c)、(d)のいずれか少ない額														(E)
利用者		利用月												合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	療養費																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	訪問介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	訪問入浴介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	福祉用具貸与																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	福祉用具購入																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	合計(a)														(A)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	寄付金その他の収入額(b)														(B)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	差引額(c) (a)-(b)														(C)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	基準額(d) (上限:月額60,000円)														(D)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	選定額(e) (c)、(d)のいずれか少ない額														(E)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
利用者		利用月												合計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1	療養費																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	訪問介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	訪問入浴介護																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	福祉用具貸与																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	福祉用具購入																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	合計(a)														(A)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	寄付金その他の収入額(b)														(B)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	差引額(c) (a)-(b)														(C)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	基準額(d) (上限:月額60,000円)														(D)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	選定額(e) (c)、(d)のいずれか少ない額														(E)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱改正 新旧対照表

新	旧
---	---

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、小児・AYA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、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、市町村長が行う小児・AYA世代の末期がん患者に対する療養支援に要する経費に対して、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に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定義は、当該各号の定めによるところによる。

(1) 対象者

40歳未満の末期がん患者

(2) 療養費

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入に要する費用をいう。

(補助対象経費及び補助率等)

第3条 この補助金の交付の対象となる経費は、市町村長が対象者に対して療養費の一部又は全部を助成する事業（以下、「補助事業」という。）を実施するために必要な経費（以下「補助対象経費」という。）とする。

2 補助金の交付の対象となる期間は、補助金の交付決定の時期に関わらず、交付決定のあった年度の4月1日から3月31日までとする。

3 補助対象経費及び補助率は、別表のとおりとし、別表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める補助対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に定める補助率を乗じて得た額を交付する。ただし、交付額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(交付の条件)

第4条 この補助金の交付決定には、次の条件が付されるものとする。

(1) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。

(2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。

(3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

(申請手続)

第5条 この補助金の交付の申請は、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請書（様式第1号）に関係書類を添えて、知事が別に定める日までに知

事に提出しなければならない。

(変更申請手続)

第6条 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、前条に定める申請手続に従い、知事が別に定める日までに知事に提出しなければならない。

(交付決定の通知)

第7条 知事は、補助金の交付申請があったときは、これを審査し、適当と認めたときは、補助金の交付決定をし、市町村長に通知する。

(実績報告)

第8条 この補助金の事業実績報告は、当該年度の補助事業完了後（第4条第2号により補助事業の中止又は廃止の承認を受けたときを含む。）1か月以内又は翌年度の4月末日のいずれか早い日までに、福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金実績報告書（様式第2号）に関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。

(補助金等の額の確定の通知)

第9条 知事は、補助事業の実績報告を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、市町村長に通知する。

2 知事は、前項の規定による額の確定後であっても、補助金等に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、補助事業者に対して報告をさせ、又は補助事業者の承諾を得た上で職員にその事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させること（以下「検査等」という。）ができるものとする。

3 補助事業者は、前項の検査等に協力するよう努めなければならない。

(補助金の経理)

第10条 市町村長は、補助事業についての収支簿を備え、他の経理と区分して補助事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。

2 市町村長は、前項の支出額について、その支出額を証する書類を整備して、前項の収支簿とともに補助事業の完了の日の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年7月19日から施行し、令和元年8月1日から適用する。
- 2 令和元年度にあつては、第3条第2項中「4月1日」とあるのは、「8月1日」とする。
- 3 この要綱は、令和元年度から令和6年度までの補助金について適用する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

2 改正後の要綱の規定は、施行日以降の療養費に係る補助金について適用し、施行日前の療養費に係る補助金については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行し、改正後の福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱の規定は、令和4年度の補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

1 基準額	2 補助対象経費	3 補助率	4 備考
サービス利用料相当額。1人あたり月額60,000円を上限とする。	身体介護（入浴、排せつ、食事等）、生活援助（掃除、洗濯、調理等）、通院等乗降介助（通院等のため車両への乗車又は降車の介助）、訪問入浴介護、福祉用具貸与の利用料、福祉用具購入費	45／100	対象者が他の公的支援制度によって、左記に掲げる補助対象経費の助成等を受けることができる場合、当該経費を補助対象外とする。

様式第 1 号（第 5 条関係）

第 号
年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
市町村長名 印

年度福岡県小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付申請書

標記補助金の交付について、福岡県小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 福岡県小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業費所要額調書（別紙 1）
- (2) 事業実施計画書（別紙 2）
- (3) その他知事が必要と認める書類

(別紙1)

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費所要額調書

市町村名

(単位:円)

利用者	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C)、(D)の いずれか少ない額 (E)	県補助所要額 (F)	既交付決定額 (G)	追加(一部取消) 申請額 (H)
1								
2								
合計								

- (注) 1 利用者が複数人の場合、行を追加して作成すること。
- 2 「県補助所要額」(F)欄には、(C)と(D)を比較して少ない方の額に45/100を乗じて得た額を記入すること。
ただし、算定された額に1000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
- 3 (G)及び(H)は、交付要綱第6条に基づく変更申請の場合にのみ記入すること。

(別紙2)

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実施計画書

市町村名

利用者			利 用 月											合計		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		3月	
1	療養費	訪問介護														
		訪問入浴介護														
		福祉用具貸与														
		福祉用具購入														
	合計(a)														(A)	
	寄付金その他の収入予定額(b)															(B)
	差引額(c) ((a)-(b))															(C)
	基準額(d) (上限:月額60,000円)															(D)
	選定額(e) ((c)、(d)の いずれか少ない額)															(E)

(注)1 利用者ごとに作成すること

2 対象者が他の公的支援制度によって療養費の助成等を受けられる場合、当該経費は補助対象外とする。

3 (a)～(e)については、月ごとに算定すること。

様式第 2 号（第 8 条関係）

第 号
年 月 日

福岡県知事 殿

市町村長 印

年度福岡県小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金実績報告書

標記補助金の交付について、福岡県小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金交付要綱第 8 条の規定により関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 精 算 額 金 円

2 添付書類

- （1）福岡県小児・A Y A 世代がん患者在宅療養生活支援事業費補助金精算書（別紙 1）
- （2）事業実績書（別紙 2）
- （3）その他知事が必要と認める書類

(別紙1)

小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業費精算書

市町村名

(単位:円)

利用者	対象経費の 実支出額	寄附金その他の 収入額	差引額 ((A) - (B))	基準額 (D)	選定額 (C)、(D)の いずれか少ない額 (E)	県補助所要額 (F)	備考
1							
2							
合計							

(注)1 利用者が複数人の場合、行を追加して作成すること。

2 「県補助所要額」(F)欄には、(C)と(D)を比較して少ない方の額に45/100を乗じて得た額を記入すること。

ただし、算定された額に1000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(別紙2)

福岡県小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業実績書

市町村名

利用者			利 用 月												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	療養費	訪問介護													
		訪問入浴介護													
		福祉用具貸与													
		福祉用具購入													
	合計(a)														(A)
	寄付金その他の収入額(b)														(B)
	差引額(c) ((a)-(b))														(C)
	基準額(d) (上限:月額60,000円)														(D)
	選定額(e) ((c)、(d)の いずれか少ない額)														(E)

(注)1 利用者ごとに作成すること

2 対象者が他の公的支援制度によって療養費の助成等を受けられる場合、当該経費は補助対象外とする。

3 (a)～(e)については、月ごとに算定すること。