

栃木県がん患者支援推進事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 栃木県がん患者支援推進事業費補助金の交付については、栃木県補助金等交付規則（昭和36年栃木県規則第33号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要綱に定めるところによる。

(交付の目的等)

第2条 この補助金の名称、目的、交付の対象である事業の内容及び交付の相手方は、次の表のとおりとする。

補助金の名称	補助金の交付目的	交付の対象である事業の内容	交付の相手方
栃木県がん患者支援推進事業費補助金	市町が行うがん患者支援事業を補助することにより、がん患者支援を推進する	ア アピアランスケア支援事業 イ 在宅ターミナルケア支援事業	市町

(交付額の算定方法)

第3条 この補助金の交付額は、別表に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額とし、予算の範囲内で交付する。

(交付の申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者が、規則第4条の規定により提出する書類は、次の表に定めるところによる。

提出すべき申請書の名称	様式		申請書に添付すべき書類の名称		提出期限	
	様式	部数	様式	部数	提出期限	
栃木県がん患者支援推進事業費補助金交付申請書	規則の別記様式第1	1	1 所要額調書 2 事業計画書 3 収支予算書	様式1 様式2 様式3	1 1 1	知事が別に定める日

(補助条件)

第5条 規則第6条の規定による条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助事業に要する経費の配分の変更又は補助事業の内容の変更（第6条の軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 補助事業を中止し、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) 補助事業が、予定の期間内に完了しない場合又は当該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。

- (4) 補助金と補助事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした帳簿を備え、補助事業に係る収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を業務完了後5年間保管しておかなければならない。

(軽微な変更)

第6条 前条第1項第1号の「軽微な変更」とは、次に掲げるもの以外の変更とする。

- (1) 事業主体の変更
- (2) 事業費の20%以上の変更

(変更の承認)

第7条 市町が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する場合には、次の表に定める書類を知事に提出しなければならない。

提出すべき申請書の名 称	様 式	部 数	申 請 書 に添付すべき書類の名称	様 式	部 数	提出期限
栃木県がん患者支援推進事業費補助金変更交付申請書	規則の別記様式第1(変更用)	1	1 所要額調書(変更用)	様式1-2	1	知事が別に定める日
			2 事業計画書	様式2	1	
			3 収支予算書	様式3	1	

(実績報告)

第8条 規則第13条の規定により提出する書類は、次の表に定めるところによる。

提出すべき実績報告書の名 称	様 式	部 数	実 績 報 告 書 に添付すべき書類の名称	様 式	部 数	提出期限
栃木県がん患者支援推進事業費補助金実績報告書	規則の別記様式第2	1	1 所要額精算書	様式4	1	知事が別に定める日
			2 事業報告書	様式5	1	
			3 収支決算書	様式6	1	

(補助金の請求)

第9条 規則第18条の規定により提出する書類は、次の表に定めるところによる。

提出すべき請求書の名 称	様 式	部 数	請 求 書 に添付すべき書類の名称	部 数	提出期限
栃木県がん患者支援推進事業費補助金交付請求書	規則の別記様式第4	1	交付決定通知書の写し	1	知事が別に定める日

(概算払)

第 10 条 知事は、規則第 19 条第 1 項の規定に基づき、特に必要があると認めるときは、補助金を概算払により交付することができる。

2 前条の規定は、概算払に係る補助金の交付の請求について準用する。この場合において、同条の表の提出すべき請求書の名称の項中「栃木県がん患者支援推進事業費補助金交付請求書」とあるのは「栃木県がん患者支援推進事業費補助金概算交付請求書」と読み替えるものとする。

附 則

この要領は、令和 3 年度分の補助金から適用する。

別表 (第 3 条関係)

区 分	対象経費	基準額	補助額
ア アピアランスケア支援事業	市町が実施するがん患者医療用補整具購入支援事業（アピアランスケア支援事業）に要する経費	対象者 1 人当たり (1)～(3) のそれぞれについて、次に掲げる額の合計額（1 人当たりそれぞれ 1 回に限る。） (1) 医療用ウィッグ 20,000 円 (2) 乳房補整具（左側） 20,000 円 (3) 乳房補整具（右側） 20,000 円	補助の対象の実支出額と基準額とを比較していずれか少ない額に 2 分の 1 を乗じて得た額（算出された額に 1,000 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）以内
イ 在宅ターミナルケア支援事業	市町が実施する若年がん患者在宅療養生活支援事業（在宅ターミナルケア支援事業）に要する経費	訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与及び福祉用具購入に係る経費のうち、それぞれ次に掲げる額 (1) 1 月当たりの利用料が 60,000 円以下の場合 対象経費の 9 割に相当する額（生活保護受給者は 10 割） (2) 1 月当たりの利用料が 60,000 円を超えた場合 54,000 円（生活保護受給者は 60,000 円）	