

北上市告示甲第23号

北上市がん対策基金活用事業実施要綱（平成21年北上市告示甲第10号）の一部を次のように改正し、令和5年4月1日から施行する。

令和5年3月24日

北上市長 高橋敏彦

改正前	改正後
<p>(緩和ケア用品購入等の助成)</p> <p>第3 [略]</p> <p>2 緩和ケア用品助成金の<u>交付対象者は、市内に住所を有し、かつ、緩和ケア用品が必要な状態であると医師が認めた患者等（緩和ケア用品助成金の申請前に死亡した患者を含む。）</u>とする。</p> <p>3・4 [略]</p> <p>5 緩和ケア用品助成金の額は、次の各号による額を合算した額とする。ただし、<u>交付対象者1人当たりの緩和ケア用品助成金（第1号に限る。以下この項において同じ。）</u>の限度額は5万円とし、当該助成金の交付決定額が5万円に達したとき、又は最後に交付決定を受けたときから3年を経過するま</p>	<p>(緩和ケア用品購入等の助成)</p> <p>第3 [略]</p> <p>2 緩和ケア用品助成金の<u>交付を受けることができる者は、緩和ケア用品が必要な状態であると医師が認めた市内に住所を有する患者（緩和ケア用品助成金の申請前に死亡した患者を含む。この項及び第5項において同じ。）</u>又は次の各号の<u>いずれかに該当する者</u>とする。 <u>(1) 患者と同一世帯に属する者</u> <u>(2) 患者の法定相続人</u> <u>(3) その他市長が認める者</u></p> <p>3・4 [略]</p> <p>5 緩和ケア用品助成金の額は、次の各号による額を合算した額とする。ただし、<u>患者1人当たりの緩和ケア用品助成金（第1号に係るものに限る。以下この項において同じ。）</u>の限度額は5万円とし、当該助成金の交付決定額が5万円に達したとき、又は最後に交付決定を受けたときから3年を経過す</p>

では、新たな緩和ケア用品助成金の申請はできない。

(1)・(2) [略]

6・7 [略]

(ボランティア派遣)

第4 第2第1号イに規定するボランティア派遣を受けることができる者は、市内に住所を有する患者等とする。

2・3 [略]

様式第1号(第3関係)

[略]

氏名

(対象者との続柄)

[略]

北上市がん対策基金活用事業実施要綱第3第6項に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認のために市が保有する対象者及び申請者の個人情報を見ることができ、並びに医療機関等に問い合わせることに同意します。

<u>対象者氏名</u>	[略]
<u>対象者住所</u>	[略]
[略]	

[略]

るまでは、新たな緩和ケア用品助成金の申請はできない。

(1)・(2) [略]

6・7 [略]

(ボランティア派遣)

第4 第2第1号イに規定するボランティア派遣を受けることができる者は、市内に住所を有する患者又は次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 患者と同一世帯に属する者

(2) その他市長が認める者

2・3 [略]

様式第1号(第3関係)

[略]

氏名

(患者との続柄)

[略]

緩和ケア用品助成金の交付を受けたいので、北上市がん対策基金活用事業実施要綱第3第6項に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認のために市が保有する患者及び申請者の個人情報を見ることができ、並びに医療機関等に問い合わせることに同意します。

<u>患者氏名</u>	[略]
<u>住所</u>	[略]
[略]	

[略]

様式第5号（第5関係）

[略]

氏名

(対象者との続柄)

[略]

北上市がん対策基金活用事業実施要綱第5第6項に基づき、補正具助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認のために市が保有する対象者及び申請者の個人情報を閲覧すること、並びに病名及び治療方法について医療機関等に問い合わせることに同意します。

対象者氏名		性別		生年月日	年 月 日 (歳)
対象者住所					
助成金受領の有無	[略]				
[略]					

- 備考 1 [略]
2 補正具の購入に係る明細が分かる領収書（発行から3か月以内のものに限る。）の写しを添付してください。
3 [略]

備考 改正部分は、下線の部分である。

様式第5号（第5関係）

[略]

氏名

[略]

補正具助成金の交付を受けたいので、北上市がん対策基金活用事業実施要綱第5第6項に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、申請内容の確認のために市が保有する申請者の個人情報
を閲覧すること、並びに病名及び治療方法について医療機関
等に問い合わせることに同意します。

生年月日	年 月 日 (歳)
助成金受領の有無	[略]
[略]	

- 備考 1 [略]
2 補正具の購入に係る明細が分かる領収書（発行から6月以内のものに限る。）の写しを添付してください。
3 [略]