

茨城県がん先進医療費利子補給金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、がん先進医療を受ける患者の経済的な負担を軽減し、より多くの県民ががん先進医療を受けることができるよう、金融機関からがん先進医療に係る費用の融資を受けた者に対し、予算の範囲内において、茨城県がん先進医療費利子補給金を交付するものとし、その交付については、茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、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、「がん先進医療」とは、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成20年厚生労働省告示第129号）第2及び第3に規定する先進医療のうち、がん治療を目的とした医療をいう。

2 この要綱において、「金融機関」とは、茨城県が実施する茨城県がん先進医療費利子補給金助成事業の趣旨に賛同のうえ、当該事業の運用に対して連携及び協力することについて、知事と協定書の締結を行った金融機関をいう。

3 この要綱において、「証書貸付」とは、貸付に当たり債務者が金融機関に融資条件を明記した借用証書を差し入れ、融資を受ける形態をいう。

4 この要綱において、「保証料率」とは、保証を受ける者が保証者に支払う保証料、保険料又は手数料の率をいう。

(利子補給対象者)

第3条 この要綱における利子補給の対象となる者（以下「利子補給対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 次のいずれかに該当する者であること。

ア 国内でがん先進医療を受ける患者

イ 国内でがん先進医療を受ける患者の配偶者、3親等以内の血族又は3親等以内の姻族である者

ウ 国内でがん先進医療を受ける患者と同一の世帯に属する者

(2) がん先進医療を受ける患者が、第7条第1項の規定による利子補給の承認申請をする日（以下「申請日」という。）において、引き続き1年以上県内に住所を有している者であること。

(3) がん先進医療を受ける患者が、地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額からそれぞれ同条第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額の合計額（以下「課税総所得」という。）が600万円以下の世帯（申請日において18歳未満の者を除く。）に属する者であること。

(対象借入金)

第4条 利子補給の対象となる借入金は、がん先進医療に係る治療に要する費用（以下「技術料」という。）に充てるため金融機関から証書貸付により融資を受けた借入金（以下「対象借入金」

という。)であって、300万円を限度とする。

(対象利子)

第5条 利子補給の対象となる利子は、利子補給対象者が金融機関との間に締結した金銭消費貸借契約の約定利率をパーセントを単位として年利率で表したもので、年利率6パーセント（保証料率を含む。）を限度とする。ただし、延滞利息及び遅延損害金は、除くものとする。

2 前項の規定により算定した利子補給の額に1円未満の端数が生じるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(対象期間)

第6条 利子補給の対象となる期間は、金融機関との間で締結した金銭消費貸借契約に基づき最初に利子を支払った日の属する月から起算して84か月以内とする。

(承認申請)

第7条 利子補給の承認を受けようとする者（以下「承認申請者」という。）は、「茨城県がん先進医療費利子補給金承認申請書」（様式第1号。以下「承認申請書」という。）に、次の各号に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) がん先進医療を受ける患者本人の属する世帯全員の住民票
- (2) がん先進医療を受ける患者に係るがん先進医療の技術名、治療開始日及び技術料が確認できる書類（当該がん先進医療を行う医療機関が発行するものに限る。）
- (3) がん先進医療を受ける患者の属する世帯全員（申請日において18歳未満の者を除く。）の所得及びそれに対する課税額を証明する市町村長が発行する書類
- (4) その他知事が必要と認める書類

2 承認申請者が第3条第1号イに掲げる者である場合（同号ウに掲げる者に該当する場合を除く。）であって、承認申請書を提出するときは、前項の規定にかかわらず、前項各号に掲げる書類に加え、当該承認申請者ががん先進医療を受ける患者の配偶者、3親等以内の血族又は3親等以内の姻族であることを証する書類を添えて、これをしなければならない。

(利子補給の承認)

第8条 知事は、前条の規定により承認申請書の提出があったときは、その内容を審査し、当該利子補給の承認又は不承認を決定し、その旨を「茨城県がん先進医療費利子補給金承認（不承認）決定通知書」（様式第2号。以下「承認決定通知書」という。）により、当該承認申請者に通知するものとする。

(申請の取下げ期間)

第9条 規則第8条第1項の知事の定める期間は、承認決定通知書の送付を受けた日から14日以内とする。

(交付の条件)

第10条 規則及びこの要綱による利子補給金の交付についての条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 規則及びこの要綱の規定に従うこと。
- (2) 金融機関から借り入れること。
- (3) 金融機関から借り入れた金額を、第7条の規定による承認申請書に記載するがん治療を受けるがん患者に係るがん先進医療の技術料として支払うこと。

2 知事は、前条の規定による承認を受けた者（以下「利子補給承認者」という。）が対象借入金の償還を延納した場合は、償還を行うまでの間、利子補給金の交付を停止するものとし、償還を行った日の直後の利子補給金交付日に一括して交付するものとする。ただし、償還すべき日の属する年度を経過した償還金に係る利子補給金は、交付の対象としないものとする。

(融資決定の報告)

第11条 利子補給承認者は、金融機関から融資を受け、がん先進医療の技術料を支払ったときは、速やかに、「茨城県がん先進医療費利子補給対象融資決定報告書」（様式第3号）に、次の各号に掲げる書類を添えて、知事に報告するものとする。

- (1) 金融機関との間で締結した金銭消費貸借契約書の写し
- (2) 金融機関が発行する返済予定表の写し
- (3) がん先進医療を受ける患者に係るがん先進医療の技術料の支払を証明する書類

(変更の届出)

第12条 利子補給承認者は、次のいずれかに該当するときは、速やかに、「茨城県がん先進医療費利子補給金変更届出書」（様式第4号）により、知事にその旨を届け出なければならない。

- (1) 金融機関との間で締結した金銭消費貸借契約の内容を変更したとき。
- (2) がん先進医療を受ける患者及び利子補給承認者の住所又は氏名その他承認申請書に記載した内容に変更があったとき。
- (3) 対象借入金を繰上償還したとき。
- (4) 金融機関に対する割賦償還金の償還を行わなかったとき。

(交付申請及び実績報告)

第13条 利子補給承認者は、毎年1月1日から同年12月31日までの間に金融機関に対して支払った利子に係る利子補給金について、「茨城県がん先進医療費利子補給金交付申請兼実績報告書」（様式第5号。以下「交付申請兼実績報告書」という。）に、金融機関が発行する「茨城県がん先進医療費利子補給金利子支払証明書」（様式第6号の1又は様式第6号の2）及びその他知事が必要と認める書類を添えて、翌年2月末日までに知事に提出しなければならない。

(利子補給金の額の確定及び支払)

第14条 知事は、前条の規定により交付申請兼実績報告書の提出があった場合は、その内容を審査し、これを適当と認めるときには、交付すべき利子補給金の額を確定し、利子補給承認者

に対して、「茨城県がん先進医療費利子補給金確定通知書」（様式第7号。以下「利子補給金確定通知書」という）を通知するものとする。

- 2 知事は、前項の規定により、利子補給金確定通知書を通知した場合は、当該通知した日から30日以内に、当該利子補給金の額を当該利子補給承認者に支払うものとする。

（交付の打切り又は返還）

第15条 知事は、利子補給承認者が次のいずれかに該当したときは、利子補給の打切り又は既に交付した利子補給金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

- (1) 対象借入金を目的以外に使用したとき。
- (2) 金融機関以外の機関へ債務引受されたとき。
- (3) 対象借入金 が代位弁済等により弁済されたとき。
- (4) 利子補給の承認申請から利子補給の終了までの間に提出された書類に虚偽があったとき。

（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、知事が別に定める。

付 則

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

茨城県知事 殿

〔申請者〕

住 所	(郵便番号)
フリガナ	
氏 名	印
電 話 番 号	
患者との関係	

茨城県がん先進医療費利子補給金承認申請書

私は、茨城県がん先進医療費利子補給金を受けたいので、茨城県がん先進医療費利子補給事業実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 がん先進医療を受ける患者

住 所	(郵便番号)
フリガナ	
氏 名	印

2 借入予定金融機関及び借入予定金の内容

金 融 機 関 名	本店・() 支店
借 入 予 定 金	金 円

3 添付書類（提出する書類のチェック欄に「○」を記入してください。）

チェック欄	添付書類名
	がん先進医療を受ける患者本人の属する世帯全員の住民票
	がん先進医療に係る技術名，治療開始日及び技術料が確認できる書類
	がん先進医療を受ける患者の属する世帯全員の所得及び課税額を証明する書類
	申請者ががん先進医療を受ける患者の配偶者，三親等以内の血族又は姻族であることを証する書類（申請者が患者本人又は同一世帯に属する場合は添付不要）

殿

茨城県知事

茨城県がん先進医療費利子補給金承認（不承認）決定通知書

年 月 日付で申請のあった茨城県がん先進医療費利子補給金については、茨城県がん先進医療費利子補給金交付要綱第8条の規定により、承認すること（不承認とすること）を決定したので通知します。

なお、同要綱第13条の規定による交付申請を行うことについては、下記の対象借入金額を限度に承認する。

記

- 1 対象借入金限度額 金 円
- 2 この承認決定の内容又は承認条件に不服がある場合において、申請を取り下げられる期限は、年 月 日までとします。

（注意事項）

- 1 本承認決定通知書は、金融機関の融資の決定を保証するものではありません。
- 2 承認申請の内容に変更が生じた場合は、「茨城県がん先進医療費利子補給金変更届出書」（様式第4号）により届け出てください。

茨城県知事 殿

〔承認者〕

住 所	(郵便番号)
フリガナ	
氏 名	印
電話番号	

茨城県がん先進医療費利子補給対象融資決定報告書

年 月 日付け 第 号で承認決定があった茨城県がん先進医療費利子補給金について、次のとおり金融機関から融資を受けたので、茨城県がん先進医療費利子補給金交付要綱第11条の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

1 融資内容

金融機関名	本店・()支店
約定借入金	金 円
約定年利率	% (保証料率を含む。)
償還方法	元利均等返済 ・ 元金均等返済
第1回利子支払年月	年 月
返済期間	年 月 ~ 年 月

備考1 約定借入金は、既に交付された「茨城県がん先進医療費利子補給金承認決定通知書」に記載されている対象借入限度額を超えない金額とします。

2 約定年利率は、6% (保証料率を含む。) 以内とします。

2 添付書類（提出する書類のチェック欄に「○」を記入してください。）

チェック欄	添付書類名
	金融機関との間で締結した金銭消費貸借契約書の写し
	金融機関が発行する返済予定表の写し
	がん先進医療の技術料の支払いを証明する書類

茨城県知事 殿

[承認者]

住 所	(郵便番号)
フリガナ	
氏 名	印
電 話 番 号	

茨城県がん先進医療費利子補給金変更届出書

年 月 日付け 第 号で承認決定があった茨城県がん先進医療費利子補給金の内容を次のとおり変更したので、関係書類を添えて届け出ます。

1 変更の内容

変更前	変更後

備考1 変更があった事項のみ記入してください。

2 変更の内容については、変更前及び変更後の欄にその内容が対比できるように記入してください。

2 変更の理由

--

様式第5号（第13条関係）

年 月 日

茨城県知事 殿

[承認者]

住 所	(郵便番号)
フリガナ	
氏 名	印
電 話 番 号	

茨城県がん先進医療費利子補給金交付申請兼実績報告書

年分の茨城県がん線診療費利子補給金を交付されるよう、茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号）及び茨城県がん先進医療費利子補給金交付要綱第13条の規定により、関係書類を添えて申請します。

承認年月日・文書番号	年 月 日 第 号
利子補給の対象借入金（全体）	金 円
利子補給の対象期間（全体）	年 月 ～ 年 月
年間利子支払額（交付申請額）	金 円
利子支払期間（交付申請期間）	年 月 ～ 年 月

(注) 前年の1月1日から12月31日までの間に金融機関に対して支払った利子額を記入し、延滞利息及び損害遅延金の額を含まない額を記入してください。

【添付書類】（提出する書類のチェック欄に「○」を記入してください。）

チェック欄	添付書類名
	金融機関が発行する「茨城県がん先進医療費利子補給事業利子支払証明書」

【振込先】

金融機関名	本店 ・ () 支店
口座種別	1 普通預金口座 2 当座預金口座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

様式第6号の1（第13条関係）

茨城県がん先進医療費利子補給金利子支払証明書

フリガナ	
借入者氏名	
借入者住所	
借入年月日	年 月 日
借入金額（全体）	金 円
借入期間（全体）	年 月 ～ 年 月
取扱番号	

上記の者の 年1月から同年12月までの返済状況は、以下のとおりです。

【返済状況】

（単位：円）

月	元金償還額	利子支払額	合計	備考
1月				
2月				
3月				
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
合計				

（注）利子支払額には、延滞利息及び延滞損害金の額を含まない額を記入してください。

年 月 日

茨城県知事 殿

金融機関名

印

様式第6号の2（第13条関係）

茨城県がん先進医療費利子補給金利子支払証明書

フリガナ	
借入者氏名	
借入者住所	
借入年月日	年 月 日
借入金額（全体）	金 円
借入期間（全体）	年 月 ～ 年 月
取扱番号	

上記の者の 年1月から同年12月までの利子支払額は、以下のとおりです。

利子支払額 _____ 円

（注）利子支払額には、延滞利息及び損害遅延金の額を含まない額を記入してください。

年 月 日

茨城県知事 殿

金融機関名

印

様式第7号（第14条関係）

第 号
年 月 日

殿

茨城県知事

茨城県がん先進医療費利子補給金確定通知書

年 月 日付けで交付申請兼実績報告のあった 年分の茨城県がん先進医療費利子補給金については、茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号）第14条の規定に基づき、下記のとおり利子補給金の額を確定したので通知します。

記

利子補給金の確定額 金 円