

和歌山県

小児がん患者家族等 宿泊費支援事業

和歌山県では、入院中の未成年のがん患者が家族の心理的サポートによって質の高い療養生活を送れるようにするとともに、入院につき添う家族の身体的、経済的な負担を軽減するため、治療のための入院につき添う家族が、宿泊施設を利用した場合の費用の一部を補助しています。

補助額

1泊当たり、

入院につき添う家族1名分の宿泊料（上限11,800円）

×1/2 （1年度につき30泊分が上限）

※ 要件などは、裏面をご確認ください。



和歌山県 健康推進課 がん・疾病対策班

〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地

TEL 073-441-2640 FAX 073-428-2325

対象者

以下の（１）～（４）の全てに該当する患者の家族（３親等以内の親族に限る。）

＜対象となる患者の要件＞

- （１）がんの治療のために医療機関に入院をした者
- （２）入院期間において、18歳未満である者
- （３）入院期間において、和歌山県内に住所を有する者
- （４）申請する入院期間につき、他の制度（※）において、この制度と同趣旨の助成金等を受けていない者

※ 他の制度の例：GRN小児がん交通費等補助金制度の宿泊費支援など



対象となる経費

以下の（１）～（３）の全てに該当する宿泊をした補助対象者1名分の宿泊料

＜対象となる宿泊の要件＞

- （１）がん患者の入院の付き添いに必要な宿泊であること。
- （２）患者家族滞在施設（※）での宿泊でないこと。

※ 医療機関に通院又は入院している患者及びその家族等に対して、低廉な料金での宿泊サービスを提供している施設のこと。

例：ドナルド・マクドナルド・ハウス、アフラックペアレンツハウス など

- （３）入院している医療機関が所在する同一又は隣接の市区町村内に所在する宿泊施設を利用した宿泊であること。

※ 宿泊施設が確保できない場合その他のやむを得ない事情がある場合は除く。

申請書類

以下の書類を和歌山県健康推進課に提出してください。（郵送可）

＜提出書類＞

- （１）和歌山県小児がん患者家族等宿泊費支援事業補助金交付申請書（別記第1号様式）
- （２）がん治療に伴い医療機関に入院していたことが分かる書類の写し（医療機関名、患者名、疾病名、治療内容及び入院期間の記載があるものに限る。）又は和歌山県小児がん患者家族等宿泊費支援事業補助金入院証明書（別記第2号様式）
- （３）がん患者が、入院期間において18歳未満であることが確認できるもの
- （４）がん患者が、入院期間において和歌山県内に住所を有していることが確認できるもの（住民票を提出する場合はマイナンバーの記載がないものに限る。）
- （５）補助対象者が、がん患者の3親等以内の親族であることが確認できるもの
- （６）宿泊料の領収証書等の写し
- （７）（補助金の申請及び受領に関する権限を委任する場合）委任状（別記第3号様式）
- （８）その他知事が必要と認める書類



提出先

和歌山県 健康推進課 がん・疾病対策班
〒640-8585 和歌山市小松原通一丁目1番地

