

～豊明市にお住いの終末期の若年がん患者の方へ～

# 若年がん患者の 在宅療養支援事業のご案内

若年がん患者の方が、住み慣れた自宅で自分らしく安心して日常生活を過ごすことができるよう、必要な介護サービスや福祉用具に係る費用の一部を補助します。

● **対象者** 豊明市に住民票がある、**サービス利用時点において40歳未満の人**で  
次の条件**すべて**に当てはまる人

末期のがん患者  
(医師が回復の見込みがない状態に至ったと判断した人)

在宅生活の支援  
及び介護が  
必要な人

全国がん登録の  
届出対象となる  
疾患に罹患されて  
いる人※<sup>1</sup>

他の制度において  
同等の支援を受け  
ることができない人※<sup>2</sup>

※<sup>1</sup> 全国がん登録の届出対象の疾患は悪性新生物及び上皮内がん、髄膜または脳、脊髄、脳神経そのほかの中枢神経に発生した腫瘍、卵巣腫瘍、消化管間質腫瘍です。

※<sup>2</sup> 小児慢性特定疾病医療費、その他のサービスを利用している人は対象外です。

● **補助内容** 介護保険制度に定める在宅サービス等、その他市長が認めるもの

区分	サービスの種類	補助金額
① 在宅サービスに係る利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・居宅療養管理指導</li> <li>・その他必要と認められるもの</li> </ul>	<p>補助対象経費①～③ を合計した額の<b>9割</b> (上限額<b>5万4千円</b>／月)</p>
② 福祉用具の貸与に係る費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問リハビリ</li> <li>など</li> </ul>	
③ 福祉用具の購入に係る費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす</li> <li>・床ずれ防止用具</li> <li>・手すり</li> <li>・歩行器</li> <li>・移動用リフト</li> <li>・その他必要と認められるもの</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> <li>・体位変換器</li> <li>・スロープ</li> <li>・歩行補助つえ</li> <li>・自動排泄処理装置</li> <li>など</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腰掛便座</li> <li>・簡易浴槽</li> <li>・入浴補助用具</li> <li>・移動用リフトのつり具の部分</li> <li>・自動排泄処理装置の交換可能部分</li> <li>・その他必要と認められるもの</li> </ul>	

※ 対象となるサービス提供事業者は、① 法人であること、② サービス提供事業者の代表者が補助対象者の同居者でないことが条件です。

※ 補助金額を上回る利用料はご本人の負担となります。

利用方法は裏面をご覧ください



## ● 利用の流れ

### ① 利用申請

利用者は、**原則サービスの利用開始前に※<sup>1</sup>**以下の書類を郵送または窓口にて、豊明市健康推進課まで提出してください。※<sup>2</sup>

提出書類

- ・ 豊明市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書
- ・ カタログや品番等利用するサービスや商品がわかるもの
- ・ 主治医による意見書※<sup>3</sup>

※<sup>1</sup> すでにサービスを利用している人は健康推進課までご相談ください。

※<sup>2</sup> 代理人による申請は可能です。助成対象が未成年の場合は保護者が申請してください。

※<sup>3</sup> 意見書の指定はありません。意見書作成料が発生する場合があります。

### ② 利用決定の通知

申請内容を審査し、豊明市から決定通知書を郵送します。

### ③ サービスの利用・支払い

利用者は、サービスの利用を開始し、利用料を事業者へ全額お支払いください。補助金の請求の際に領収書が必要となりますので必ず発行してもらってください。

### ④ 補助金の請求

利用者は、豊明市健康推進課に以下のものを提出してください。

**補助金の請求はサービス等の利用日から1年以内です。**

提出書類

- ・ 豊明市若年がん患者在宅療養支援事業交付請求書
- ・ サービス利用、購入に係る領収書 **(原本) ※**
- ・ 窓口申請の場合、身分証明書、本人の口座等がわかるもの  
(原本、写しどちらでも構いません。)

※領収書には、申請者（または対象者）の氏名、サービス利用日（購入日）、利用（購入）金額、サービス内容（品名）の記載が必要です。

※領収書に必要事項が記載されていない場合は、納品書や明細書など利用や購入内容がわかるものの写しを添付してください。

### ⑤ 補助金の支払い

請求内容を審査し、豊明市から指定の口座に補助金を振り込みます。

※注意事項：申請後に住所等の変更が生じた場合や、支援事業を利用する必要がなくなった、助成対象に該当しなくなった場合は変更（廃止）申請書を速やかに提出してください。

### 【問合せ】

豊明市 健康推進課 健康推進係

電話番号： 0562-85-3009

住所： 豊明市新田町子持松1番地1