

大治町若年がん患者在宅療養支援事業補助金のご案内

大治町では、若年がん患者の方が、住み慣れた自宅で安心して療養生活を送ることができるよう在宅サービスや福祉用具の貸与・購入費用の一部を補助します。

対象者 次のすべてに該当する方

- 1 大治町内に住所を有する方
- 2 0歳以上40歳未満（40歳の誕生日の前々日まで）の方
- 3 がん患者の方（医師に一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された方）
- 4 在宅における療養生活の支援及び介護が必要な方

※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場合は対象となりません。

補助内容

区分	サービス等の種類
在宅サービス	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・夜間対応型訪問介護・その他必要と認められるもの
福祉用具の貸与	<ul style="list-style-type: none">・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助つえ・車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・移動用リフト（つり具の部分を除く。）・自動排泄処理装置・その他介護保険で認められるもの
福祉用具の購入	<ul style="list-style-type: none">・腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・排泄予測支援機器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分・その他介護保険で認められるもの

※ 令和5年4月1日以降に利用したサービス等が対象です。

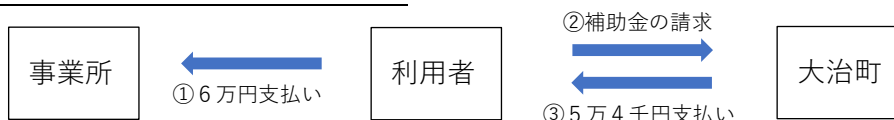
※ サービス等の利用を開始又は購入した日の属する月の翌月から起算して**1年以内**が対象です。

補助金額 サービス等利用料の9割（上限額 54,000 円/月）

※ 1円未満は切り捨て。上限額を上回る利用料については、ご本人の負担となります。

※生活保護世帯は10割（上限額 60,000 円/月）

1か月に6万円のサービスを利用したときのイメージ



利用の流れ

1 利用申請 (申請者→町)

利用者は、以下の書類を保健センターへ提出してください。

提出書類 ・大治町若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書 (様式 1)
・医師の意見書 (様式 2) ※意見書作成料は補助の対象外です。

- ※ 利用者が未成年者の場合、保護者が申請してください。また、利用者が申請できない場合は、代理申請も可能です。
- ※ 申請内容に変更が生じた場合は、変更申請が必要になる場合があります。詳細はお問い合わせください。
- ※ 医師の意見書については、申請後 1 年を経過した場合は、再度意見書の提出が必要になります。
- ※ 既に利用を開始している場合は、お問い合わせください。

2 利用決定の通知 (町→申請者)

申請内容を審査し、町から利用決定通知書を郵送します。

3 サービス等の利用・支払い (申請者→事業所)

利用者は、サービスの利用を開始し、利用料は全額事業所にお支払いください。補助金請求の際に、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。

- ※ 領収書には、申請者 (または補助対象者) 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。
- ※ 領収書に必要な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がが必要です。

4 利用の実績報告 (申請者→町)

通常 1 か月ごとに実績報告を行ってください。ただし、提出期限はサービス等の利用を開始又は購入した日の属する月の翌月から起算して **1 年以内**です。

提出書類 ・大治町若年がん患者在宅療養支援事業補助金実績報告書 (様式 8)
・領収書原本
・利用したサービスの内訳がわかる書類 (納品書や明細書等)

5 額確定通知書の通知 (町→申請者)

報告内容を審査し、町から額確定通知書を郵送します。

6 請求書の提出 (申請者→町)

提出書類 ・大治町若年がん患者在宅療養支援事業補助金請求書 (様式 11)
・振込先のわかる書類のコピー ※初回の請求時のみご提出ください。

7 振込口座へ入金 (町→申請者)

1 か月程度で指定の口座へ振り込みます。

問合せ・申請先

大治町保健センター健康館すこやかおおはる

海部郡大治町大字砂子字西河原 14 番地の 3

TEL 052-444-2714

開館時間：平日 8 時 30 分～17 時 15 分

申請書等は保健センター窓口または町ホームページから入手できます。

