

牧之原市 小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業

牧之原市では、介護保険制度の該当外の満 40 歳未満のがん患者の方が住み慣れた自宅で最期まで自分らしく安心して日常生活を送れるよう、在宅サービス利用料の一部の助成を始めます。

① 対象者 次の項目のすべてに該当する方

- (1) 市内に住所を有する者
- (2) がんの治療を目的とした治療を行わないがん患者（※1）
- (3) 対象サービス利用時に、40 歳未満

※1) 医師により一般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者

② 助成対象額

	対象サービス利用時の年齢	対象サービス	助成上限額
(1)	0 歳から 20 歳未満で小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業等による公的支援制度を受けている者	居宅サービス	50,000 円×0.9（月額）
(2)	20 歳から 40 歳未満及び 0 歳から 20 歳未満で(1)に該当しない者	居宅サービス	50,000 円×0.9（月額）
		福祉用具貸与	30,000 円×0.9（月額）
		福祉用具購入	50,000 円×0.9（1人あたり）

③ 利用者負担

サービス利用料の 1 割に相当する額（端数が 1 円未満の場合、切り上げ）
なお、サービス利用料から本人負担額を控除した後の額が助成上限額を超える場合については、上限額を越えた額の全額を対象者が別途負担するものとします。

③ サービスの内訳

サービス区分	内容	詳細
居宅サービス	身体介護に関する事	身体の清潔の保持等の援助
		その他必要な身体介護
	生活援助に関する事	調理
		生活必需品の買い物
		衣類の洗濯、補修
		住居等の清掃、整理整頓
	通院等乗降介助に関する事	通院、交通や公共機関の利用等の援助
その他		
	訪問入浴介護	
福祉用具貸与：居宅で利用する福祉用具の貸与		
福祉用具購入：居宅で利用する福祉用具の購入		

⑤ 申請に必要な書類

- (1) 住民票の写し。未成年者は⑥参照。
(3か月以内に発行されたもの。個人番号不要。)
ただし、職員が住民基本台帳の閲覧をすることに同意すれば省略可。
- (2) 利用申請書（様式第1号）
- (3) 終末期のがんであることが確認できる
医師の意見書（様式第2号）
- (4) 印鑑（シャチハタ不可）



⑥ 代理人について ※未成年者の場合

治療対象者が未成年の場合はその親が法定代理人として申請者となる。この場合、上記の必要な書類に加え、親本人の住民票で治療対象者と続柄がわかるものが必要となります。

⑦ 請求方法について

上記の申請書類を提出後、利用の可否を通知する通知書を発送します。利用が決定した場合、さらに申請書を提出して頂く必要があるため、通知書を持って健康推進課までご来庁下さい。

申請・お問い合わせ先

牧之原市健康推進課（さざんか内） 成人健康係 電話：0548-23-0024