

大口町 若年がん患者在宅療養支援事業

令和 5 年 10 月 1 日から、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が送れるよう、在宅療養の費用を補助します。

対象者

次のすべてに該当する方

- (1) 申請日時時点で大口町に住民票がある方
- (2) 40 歳未満の方
- (3) 小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない方
- (4) がん患者（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）
- (5) 在宅生活の支援及び介護が必要な



補助の内容

区分	サービスの種類	補助金額
(1) 在宅サービスにかかる利用料	・ 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等	
(2) 福祉用具の貸与にかかる費用	・ 手すり(工事を伴わないもの) ・ スロープ(工事を伴わないもの) ・ 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 ・ 自動排泄処理装置 ・ その他介護保険で認められるもの	かかった費用の 9 割 (1 か月の上限額 5 万 4 千円)
(3) 福祉用具の購入にかかる費用	・ 腰掛便座 ・ 自動排泄処理装置の交換可能部品 ・ 入浴補助用具 ・ 簡易浴槽 ・ 移動用リフトのつり具の部分 ・ 排泄予測支援機器 ・ その他介護保険で認められるもの	※生活保護受給者はかかった費用の 10 割 (1 か月の上限額 6 万円)

※サービスの種類は介護保険制度の範囲とし、他の制度において支援事業と同等の助成等を受けている経費を除きます。

利用の流れ

① 補助金交付申請

必要書類を健康課に提出してください。

申請書類等は健康課窓口または町公式ホームページからダウンロードできます。

- | | |
|------|--|
| 必要書類 | <ul style="list-style-type: none">・ 大口町若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付申請書・ 大口町若年がん患者在宅療養支援事業費補助金医師意見書 * 意見書の作成にかかる費用は、利用者負担となります。・ 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等) |
|------|--|

② 補助金交付決定の通知

申請内容を審査し、大口町から決定通知書を郵送します。

③ サービスの利用

サービス提供事業者等と契約を行い、サービスの利用を開始してください。

④ サービス利用料の支払い

サービス利用料をお支払いください。

領収書とサービスの明細が記載されたものを必ず発行してもらってください。

※氏名、サービスの内容（品名）、利用日（購入日）、利用（購入）金額が記載されたもの

⑤ 補助金の請求

月ごとにまとめて、必要書類を健康課に提出してください。

- | | |
|------|--|
| 必要書類 | <ul style="list-style-type: none">・ 大口町若年がん患者在宅療養支援費事業費補助金請求書・ 領収書と明細書 * 氏名、サービスの内容（品名）、利用日（購入日）、利用（購入）金額が記載されたもの・ 振込先口座が確認できるもの |
|------|--|

⑥ 申請者への支払い

請求内容を審査し、大口町から指定の口座に補助金を振り込みます。

申請・問い合わせ先

大口町健康課(大口町保健センター)

電話：0587-94-0053

〒480-0126 大口町伝右一丁目 35 番地