

# 明和町 若年がん患者在宅療養支援事業について

若年のがん患者のかたが、住み慣れた自宅で自分らしく安心して過ごすことができるように、居宅サービスを利用する患者さんに対し、対象サービスの利用費用の一部を助成するものです。

## ● 対象者 次の項目のすべてに該当するかた

がん患者

※医師が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したかた

明和町に住民票があり、居住しているかた

居宅サービス利用時に 39 歳以下のかた

在宅療養上の生活支援または介護が必要なかた

同様趣旨の他の公的支援制度を受けていないかた

## ● 対象サービスと助成金上限額

対 象 サ ー ビ ス	助 成 金 上 限 額		
	0～19 歳		20～39 歳
	他の公的支援制度を受けている	他の公的支援制度を受けていない	
訪問サービス 訪問介護(身体介護・生活援助・乗降介助) 訪問入浴介護	45,000 円/月	72,000 円/月	72,000 円/月
福祉用具貸与		72,000 円/月	72,000 円/月
福祉用具購入		45,000 円 (1 回のみ)	45,000 円 (1 回のみ)
介護支援専門員による事業者の紹介・調整など	9,000 円/月	9,000 円/月	9,000 円/月

## ● 利用者負担額

介護サービス提供事業者に対し、利用料の 1 割をお支払いください。

残りの 9 割を町が助成します。

※助成金上限額を超えた場合の超過額及び意見書の作成に伴う文書料は、利用者の負担となりますのでご注意ください。

# ご利用のながれ

## 1 利用申請

以下の2つの書類をサービス利用前に明和町保健センターへ提出してください。

- ・ 明和町若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（様式第1号）
- ・ 医師の意見書（様式第2号）

※意見書は主治医に記入を依頼してください。

## 2 利用決定(または却下)の通知

利用決定の通知が届いたら、介護サービス提供事業者のサービスを利用開始してください。

※介護保険法に基づき指定を受けた介護サービス提供事業者に限ります。

## 3 助成金の請求

対象サービスの領収書または明細書などの書類をお持ちのうえ、明和町保健センターへ請求してください。

※助成金の請求受領に関することを介護サービス提供事業者へ委任することができます。

## 4 口座へ振り込み

請求書受理から約2ヶ月後となります。

- ・ 助成金の請求期限  
利用申請日から1年以内に居宅サービスの利用と助成金の請求を行ってください。
- ・ 申請内容の変更・中止の手続き  
明和町若年がん患者在宅療養支援事業利用変更(中止)申請書(様式第6号)を提出してください。

### ● 介護サービス提供事業者さまへ

本事業を利用するお客様がサービスを利用される場合、保健センターへお問い合わせください。

※サービス提供事業者届出書(様式第5号)の提出など、お手続きがございます。



### \* 書類について \*

記入する書類は保健センター窓口または明和町ホームページからダウンロードできます。

<https://www.town.meiwa.gunma.jp/>

申請先

明和町保健センター

〒370-0708

群馬県邑楽郡明和町新里8番地1

電話 0276-60-5917