

日進市若年がん患者在宅療養費補助事業のご案内

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若年のがん患者が、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ることができるよう、療養生活を支援する在宅サービス利用料等にかかる費用の一部を補助します。

1 補助の対象者

申請時点で日進市に住民票を有する人で、以下の要件すべてに該当する人

- ① サービス等の利用時点において、年齢が40歳未満
- ② がんと診断され、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
- ③ 在宅生活の支援及び介護が必要
- ④ 市税に滞納がない

2 補助対象サービス

- ① 在宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、その他必要と認められるもの）にかかる利用料
- ② 福祉用具の貸与にかかる費用
- ③ 福祉用具の購入にかかる費用

※他の公的な制度において同等の補助または給付の対象とならないものに限ります。

3 補助額

対象サービス利用料の9割（1人1か月上旬限54,000円。1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた数。）

例：1か月利用料が72,000円の場合

利用料の9割は、 $72,000円 \times 0.9 = 64,800円$ 。

→上限に達しているため、補助額は1か月につき54,000円。



4 補助対象期間

事前に利用申請し、利用決定日以降のサービス

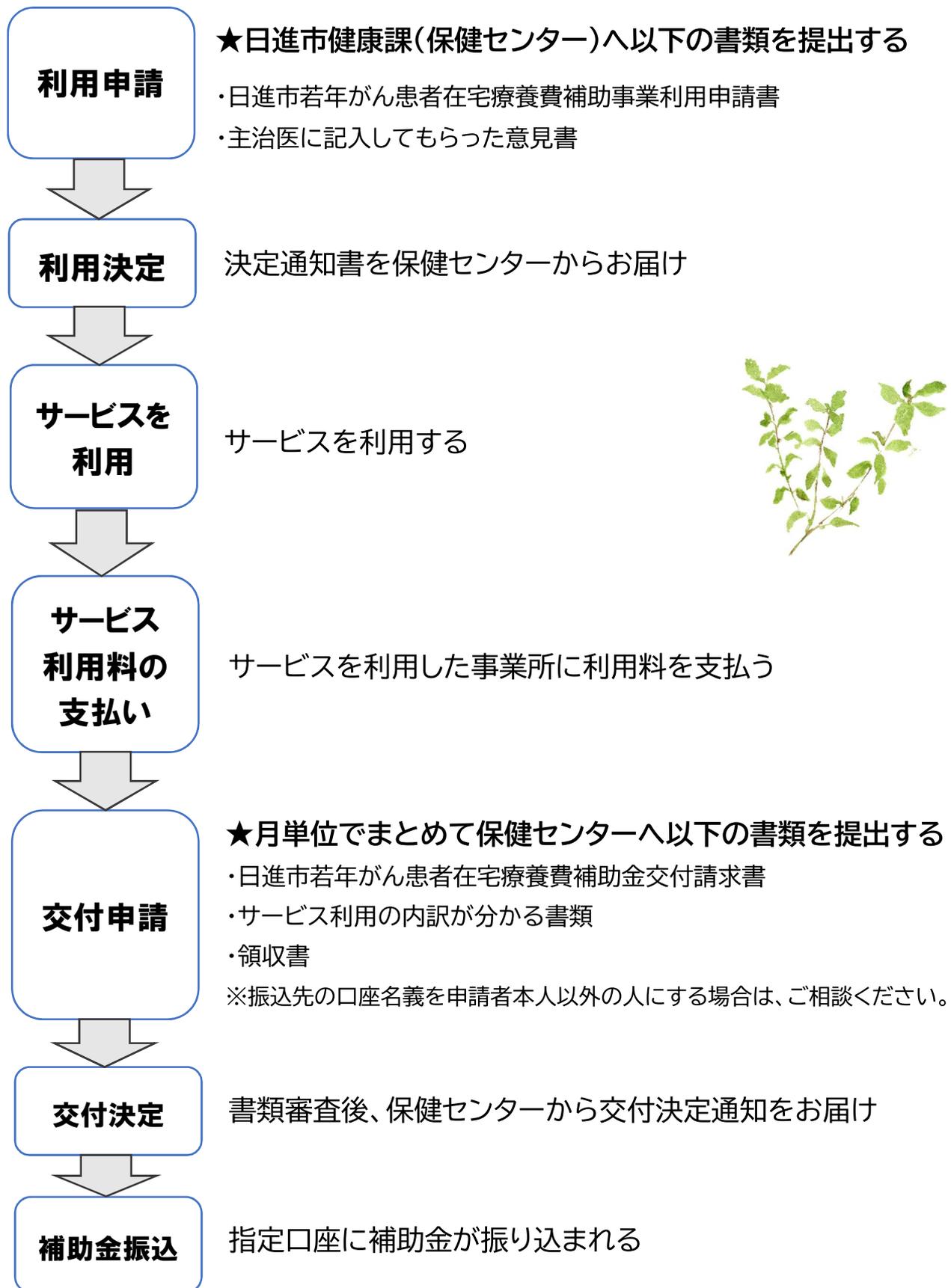
5 申請の流れ

裏面をご覧ください。

(問い合わせ先) 〒470-0131 日進市岩崎町兼場 101-1 日進市健康課 (保健センター)

電話：(0561)72-0770 FAX：(0561)74-0244

申請の流れ（★マークは保健センターでの手続きが必要な項目です。）



【注意】利用申請後、以下いずれかに該当した場合は、必ず変更申請を行ってください。

- ・住所等申請内容に変更が生じたとき
- ・支援事業を利用する必要がなくなったとき
- ・「1 補助の対象者」に該当しなくなったとき

提出書類：日進市若年がん患者在宅療養費補助事業変更(廃止)申請書