

若年がん患者在宅生活支援助成のご案内

大和市では、40歳未満のがん患者の方が住み慣れた生活の場で安心して自分らしく過ごせるよう、訪問介護等に必要な費用の助成を行っています。

助成の対象となる方

次のすべてに当てはまる大和市民の方が対象です。

- ◆40歳未満の方
- ◆がん（医師が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したものに限る）と診断されている方
- ◆治癒を目的とした治療を行わず、在宅で生活をしている方

助成金額

- 1カ月あたりのサービス利用料に対し上限6万円を基準とし、その9割相当額（月額上限5万4千円）を助成します。
- 生活保護受給者および中国残留邦人等の方は10割相当額（月額上限6万円）を助成します。
- 上限額を上回る額のサービス利用料は、全額自己負担となります。
- 他の制度等で助成を受けているものについては、助成対象外となります。

助成の対象となるもの

- ◆訪問介護（身体介護、生活援助、通院等乗降介助）

- ◆訪問入浴介護

- ◆福祉用具貸与・購入（搬入搬出等にかかる費用を含む）

〈購入の対象項目〉

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	

〈貸与の対象項目〉

車いす	車いす付属品
特殊寝台	特殊寝台付属品（介助用ベルトを含む）
床ずれ防止用具	体位変換器
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
移動用リフト（つり具を除く）	自動排泄処理装置

申請方法

- ◆1.サービスの利用を開始する前、又は、開始した日の翌日から30日以内に利用申請が必要です。

《必要書類》

○大和市若年がん患者在宅生活支援助成申請書

○大和市若年がん患者在宅生活支援助成意見書（同様の内容が確認できる他の書類でも可）

- ◆2.決定通知書を市から送付します。

- ◆3.サービスを利用する際、一旦は全額自己負担をしていただきます。

- ◆4.1カ月ごとに、または、数か月分をまとめて、請求書をご提出ください。

なお、この請求書は、サービス等の利用から2年以内にご提出ください。

《必要書類》

○大和市若年がん患者在宅生活支援助成金交付申請書兼請求書

○利用したサービス等の内容がわかる明細書

○利用したサービス等の領収書

- ◆5.市から助成金を支払います。

※住所等の申請内容に変更が生じたときや、助成を受ける必要がなくなったときは別途届出が必要です。

お問合せ

- ◆大和市役所 医療健診課 医療施策推進係

〒242-8601 大和市鶴間1-31-7 保健福祉センター4階

TEL 046-260-5661 FAX 046-260-1156

- ◆ホームページもご覧ください

上記の各書式はホームページからダウンロードできます。

大和市 若年がん患者

