

愛川町

若年がん患者在宅療養支援事業のご案内

対象者は
40歳未満の方です。



©愛川町

愛川町では、40歳未満の末期がん患者の方が、住み慣れた生活の場で安心して自分らしい生活ができるよう、在宅療養の費用を助成します。

●対象者

次の要件の全てに該当する方

- ・町内在住の40歳未満の方
- ・医師から末期がんである旨の診断を受けており、治癒を目的とした治療を行わない在宅生活をしている方
- ・他の制度によりサービスの利用等に係る補助を受けていない方

●対象となる費用と助成額

サービスの種類	内容（介護保険法で利用できるものに準ずる）	助成金
訪問介護	身体介護、生活援助、通院等乗降介助	経費の10分の9以内 （上限5万4千円/月）
訪問入浴介護	入浴介護	
福祉用具の貸与	手すり・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（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置	
福祉用具の購入	移動用リフトのつり具の部分、腰掛便座（便座の底上げ部材を含む）、自動排泄処理装置の交換部品、排泄予測支援機器、簡易浴槽、入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等）、固定用スロープ※、歩行器（歩行車を除く）※、歩行補助つえ（松葉づえを除く単点つえ及び多点つえ）※	

※貸与と購入を選択できます。

●利用申請から助成金交付までの流れ

～サービスを利用する前に、利用申請をしてください。～

1 利用申請 ↓ 利用決定	町に次の書類を提出してください。 ①若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（第1号様式） ②若年がん患者在宅療養支援事業に係る医師の意見書（第2号様式） ③在宅療養者の属する世帯の全員が記載された住民票の写し、または申立書（第3号様式）（第4号様式） 申請内容の審査完了後、町から利用決定通知書をお送りします。
2 サービス利用 と支払い	介護保険指定事業者と契約し、サービス提供を受け、事業者料金を支払ってください。 ※利用申請日から助成対象期間となります。 ※支払いの際は、領収書と明細書を受け取ってください。
3 交付申請 ↓ 交付決定	町に次の書類を提出してください。 ①若年がん患者在宅療養支援事業費助成金交付申請書（第8号様式） ②事業者が発行した領収書・明細書（サービス内容・金額・期間などが確認できるもの）の写し ※申請は1か月ごとにできますが、複数月まとめた申請も可能です。 ただし、サービスを利用した日から6か月以内に申請が必要です。 申請内容の審査完了後、町から交付決定通知書をお送りします。
4 請 求 ↓ 交 付	町に次の書類を提出してください。 ①若年がん患者在宅療養支援事業費助成金交付請求書兼口座振替依頼書（第10号様式） 町から指定口座に助成金を入金します。

事業の利用についてお考えの方は、
お問い合わせください。



©愛川町

<問い合わせ先>

愛川町民生部健康推進課（愛川町健康プラザ内）

TEL 046-285-2111（内線）3345

（令和7年度 作成）