

小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業

がんの治癒を目的とした治療を行わない40歳未満のがん患者に対して、安心して在宅での療養生活を送れるように、在宅療養生活費の一部を助成します。

対象者

以下のすべてに該当する者

- (1) 申請日において、下田市に住所を有する者
- (2) がんの治癒を目的とした治療を行わない者
※医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者
- (3) サービス利用時に40歳未満の者

対象となるサービスと助成金額

補助対象者	対象サービス	限度額
1 対象サービスの利用時において20歳未満の者であって、下田市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱（平成25年下田市告示第27号）による補助を受けている者	居宅サービス	45,000円（月額）
2 対象サービスの利用時において20歳未満の者（1に該当する者を除く。）及び20歳以上40歳未満の者	居宅サービス	45,000円（月額）
	福祉用具貸与	27,000円（月額）
	福祉用具購入	45,000円

※助成対象額は、消費税および地方交付税の額を含む

申請手続き

必要書類を添えて下田市市民保健課へ申請する

利用申請に必要な書類

- ・小児・若年がん患者在宅療養生活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）

助成金申請に必要な書類

- ・小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付申請書兼領収書（様式第7号）
- ・利用したサービスの領収書

※助成金の申請はサービスを利用した月ごとに行い、サービスを利用した月の翌月20日までに申請

問い合わせ先

下田市役所市民保健課健康づくり係

TEL：0558-22-2217