

## 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

T E L : 0885-22-2217