

在宅療養のための費用を助成します

助成を受けることができる方（以下のすべてに該当する方）

- ◆サービスを利用する日において島田市に住民票のある方
- ◆がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者の方
- ◆サービスを利用する日において、年齢が40歳未満の方
- ◆過去及び現在において島田市や県内外の自治体から同種の助成を受けていない方

助成の対象となるサービスと助成金額（上限額）

- ◆0～20歳未満で小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助を受けている方
居宅サービス 助成上限額（月額）45,000円
- ◆20～40歳未満の方、及び0～20歳未満で、小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助を受けていない方
居宅サービス 助成上限額（月額）45,000円
福祉用具貸与 助成上限額（月額）27,000円
福祉用具購入 助成上限額（一人あたり）45,000円

サービス利用料の1割に相当する額はご本人の負担になります。

申請に必要な書類

(1) 利用等の申請（対象サービスを利用する前に申請してください。）

- ◆小児・若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（様式第1号）
- ◆同意書（様式第2号）
- ◆医師の意見書（様式第3号）

お一人あたり、1回限りの申請です。

(2) 助成金の請求（翌月20日までに1か月分ごと申請してください。）

- ◆小児・若年がん患者在宅療養費助成金交付申請書（様式第8号）
- ◆サービス利用を受けた際の領収書（1か月分ごと、原本）
- ◆助成金の振込口座が確認できるもの（コピー可）
- ◇必要に応じ委任状（法定代理人の場合は不要）

書類は健康づくり課でお渡ししています。

必要事項を記入し、添付書類を添えて、島田市健康づくり課へご提出ください。



申請窓口・お問い合わせ先

島田市健康づくり課（保健福祉センターはなみずき）

☎0547-34-3282

✉kenkou@city.shimada.lg.jp

島田市ホームページ

若年がん患者等支援事業

