

厚木市若年がん患者在宅生活支援助成のご案内

厚木市では、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い生活ができるよう、在宅サービス利用料等の一部について、ご本人様とその家族の負担を軽減する助成制度（償還払）を実施しています。

助成を受けられることができる方

次の全てに当てはまる方

- (1) 申請時点で市内に住所を有する40歳未満の方
- (2) 在宅療養上の支援及び介護が必要ながん患者（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者に限る。）の方
- (3) 治癒を目的とした治療を行わず在宅で療養している方

助成額

- ・1か月あたりのサービス利用料等に対し上限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の方は10割相当月額（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付けているものについては、助成の対象外です。

助成対象

- ・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）

〈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

〈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	

申請方法について

厚木市若年がん患者在宅生活支援助成申請書に必要事項を記入し、厚木市若年がん患者在宅生活支援助成にかかる意見書と本人確認書類のコピーを同封のうえ、健康医療課まで郵送でお送りください。

① 助成申請（申請者→厚木市）

申請書、意見書、本人確認書類の写しを下記申込先へ郵送してください。

② 助成決定通知書の送付（厚木市→申請者）

通知と、請求書等を同封しお送りします。

③ 助成金の請求（申請者→厚木市）

請求書等の必要書類を下記申込先へ郵送してください。

（1か月単位で複数回御請求いただくことも、数か月分まとめて御請求いただくことも可能です。）

④ 支払額通知書の送付（厚木市→申請者）

御提出いただいた請求書の内容を確認し、助成額をお知らせします。

⑤ 助成金の支払い（厚木市→申請者）

口座振込により助成額をお支払いします

<送付先>

〒243-0018

厚木市中町 1-4-1 厚木市保健福祉センター2階

健康こどもみらい部健康医療課

電話 046-225-2201

FAX 046-223-7066