

前橋市若年がん患者在宅療養支援事業



だいすきなうちであなたらしく

若年がん患者（末期がん）の人が、住み慣れた自宅等で自分らしく安心して日常生活を過ごせるように、在宅サービス利用料を一部助成し、患者及びその家族の負担を軽減します。

対象者 以下の(1)～(4)のすべてに該当する人。

- (1) 前橋市内に住所を有する者。
- (2) 対象のサービス利用時に39歳以下であること。ただし、利用者が、40歳に達する日の前日までの利用。
- (3) 他の法令等による公的支援制度を受けていない者。
- (4) 末期がん患者（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）であること。

対象サービスと利用上限額

● 訪問介護

身体介護（食事、清拭、排せつなどの介助）
生活援助（調理、洗濯、掃除などの介助）
通院等乗降介助

● 訪問入浴介護

● 福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、手すり、スロープなど

● 福祉用具購入

腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分など

● 居宅介護支援

居宅サービス等の利用に関する相談や適切なサービス利用のための居宅サービス計画の作成

対象サービス	0～19歳	20～39歳
訪問介護、訪問入浴介護	利用額上限：50,000円/月	利用額上限：80,000円/月
福祉用具貸与	小児慢性特定疾患日常生活用具給付が利用できます	
福祉用具購入	（他の公的支援制度を受給していない場合は、20～39歳の欄に掲げるサービスを受給可能）	利用額上限：50,000円
ケアマネージャー	利用額上限：10,000円/月	

利用者負担額

利用者の自己負担額は、サービス利用料の1割です（補助額はサービス利用料の9割）。なお、生活保護世帯の申請者は、サービス利用限度額の範囲内で負担はありません。

ご利用の流れ

※各書類は、市ホームページの記載例を参考にしてください。



1. 利用申請

以下の申請書及び意見書を、健康増進課（保健センター3階）に提出してください。

- (1) 前橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金利用申請書（様式第1号）
- (2) 意見書（様式第2号）

※意見書は、主治医に記入を依頼してください。意見書の作成料は自己負担となります。
日付は、サービス利用開始日以前となります。

2. 利用者へ利用決定（または却下）の通知

健康増進課で申請内容を審査し、利用決定（却下）通知書を郵送します。

3. サービスの利用開始

サービス提供事業者と契約し、サービスの利用を開始してください。
なお、サービス提供事業者は、介護保険の指定事業者に限ります。

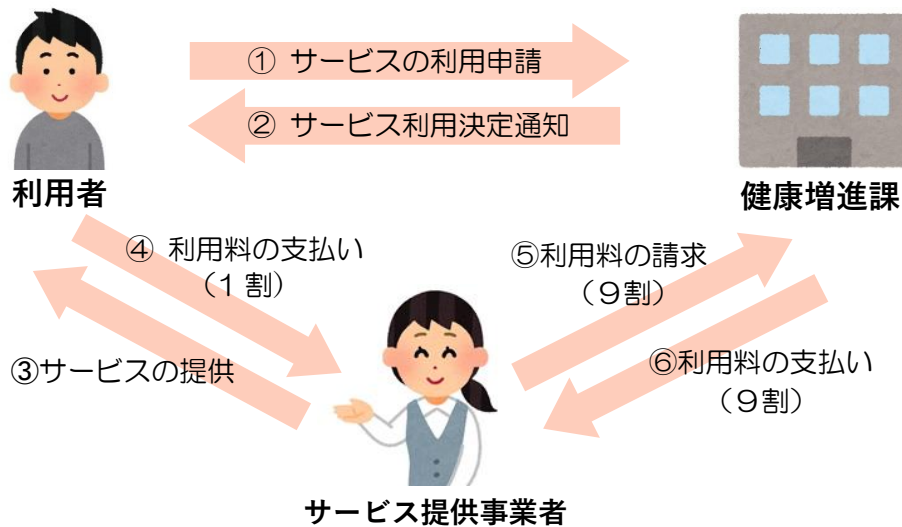
4. サービスの利用料の支払い

サービス提供事業者に対して、利用料の1割をお支払いください（上限額内）。
ただし、月額の上限利用額を超えた場合は、超過した金額は全額が利用者の負担になりますので、ご注意ください。

5. 健康増進課へのサービス利用料金の請求（サービス提供事業者）

サービス提供事業者は、(3)の書類を健康増進課（保健センター3階）に提出してください。
審査後に(4)により請求し、市が指定の口座に振り込みます。なお、請求は月額ごと又はサービス利用終了後のどちらでも行うことができます。

- (3) 補助金交付申請書（様式第7号）、領収書、明細書等、実績報告書（様式第8号）
- (4) 補助金交付請求書（様式第10号）、通帳、委任状（様式第11号）



■償還払いでサービス利用料金を請求する場合

自宅以外（住所地とは別の実家など）において、在宅によりサービスを利用していた場合などは、償還払いによる請求を行うことができます。償還払いとは、サービス料金を全額支払った後、市が補助額（9割分）を利用者に支払うものです。

申請方法や請求方法などは、健康増進課にお問い合わせください。なお、サービス料金を支払った領収書や利用サービスが分かるものが必要ですので、必ず保管しておいてください。

■問い合わせ・申込先■

〒371-0014 前橋市朝日町3-36-17

保健センター3階 健康増進課 健康づくり係

TEL: 027-220-5784