

三島市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業のご案内

三島市では、がんによる療養生活（終末期）で、対象者本人や支える家族のQOL向上の一端を担う在宅療養サービスについて、費用の一部を補助する事業を実施します。

1 対象になる方（以下の要件を全て満たす方）

- ① 三島市に住所を有する方
- ② サービス利用時に40歳未満の方
- ③ がん治癒を目的とした治療を行わない（医師に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された）方

2 補助対象の内容

内 容	対象年齢	補助上限金額
居宅サービス	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	45,000円（月額）
居宅サービス	20-40歳未満及び、	45,000円（月額）
福祉用具貸与	0-20歳未満で上記に該当しない方	27,000円（月額）
福祉用具購入		45,000円（1人あたり）

※利用前または購入前に申請が必要です。申請前の利用または購入は補助の対象外です。

※事業所が記入する書式があるため、通信販売等での購入は補助の対象となりません。

3 自己負担について

サービス利用料の1割、及び上記表の補助上限額を超えた額について自己負担となります。

※サービス利用後、自己負担分を除く、補助額を指定口座に振り込みます。（償還払い）

4 申請に必要な書類 ※事前にお問合わせの上、直接窓口にご持参ください

【サービスを利用する前に申請するもの】

※申請に来所の際、必ず委任状を持参して下さい。

○三島市小児・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）

○終末期のがんであることが確認できる医師の意見書（様式第2号）

○納税証明書または非課税証明書（※注）

○通帳の写し（振り込みを希望する金融機関のもの）

○印鑑（スタンプ式でないもの）

★窓口に来所する方（申請者）が、補助対象者本人でない場合・・・

① 補助対象者が非課税（20歳未満含む）、窓口来所者（申請者）が課税の場合、窓口来所者（申請者）の納税証明書提出。

② 双方が課税、非課税の場合、補助対象者の納税または非課税証明書を提出。

★窓口に来所する方（申請者）が、補助対象者本人の場合→本人の納税または非課税証明書を提出

【サービスを利用後に申請するもの】

*次の3種類の様式を毎月分、申請する

- 三島市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業補助金交付請求書（様式第4号）
- 三島市小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書（様式第5号）
- サービスごとの領収書

5. サービス提供事業者について

補助対象者（申請者）が、利用希望の居宅サービス（訪問介護）、福祉用具貸与、福祉用具購入の事業者へ依頼し、利用の契約をします。

かかりつけの医療機関からの情報提供や、紹介等で希望の事業所がある場合も含め、事前に、下記の間合わせ先までご連絡ください。

6. Q&A

質 問	回 答
訪問介護における介護タクシーに係る費用はどのようなものになりますか	この制度において、対象となるものは、介護タクシーの訪問介護員による乗降介助を受けることで発生する介護サービス費用のことになります。 *タクシー運賃は補助対象となりません。
福祉用具の貸与及び購入品目は決まっていますか	対象者の在宅療養生活に資する品目であれば、決まった品目はありません。
この制度の各補助上限額は毎年適用されますか	1人当りの上限額のため、年度が変わっても新たに上限額は設定されません。 上限額いっぱい補助し終わったらそれで終了となります。
年度をまたぐ場合、医師の意見書も新たに提出するのですか	医師に再度、書類の提出をしてもらう必要はありません。
医師の意見書に係る負担は補助対象ですか	補助対象外です。本人負担となります。

7. 申請先及び問い合わせ先

〒411-0832 三島市南二日町8番35号（三島市立保健センター）

三島市健康づくり課 成人保健係

電話：055-973-3700 FAX：055-976-8896

*「がん患者の在宅療養生活の補助金について」とお問い合わせください。