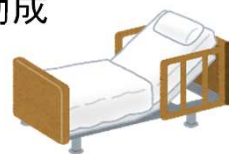


# 若年がん患者の方の在宅療養生活を支援します

北谷町では、がんの治癒を目的とした治療を行わない40歳未満のがん患者が、住み慣れた自宅で在宅療養生活を送るために必要な費用の一部を助成（上限54,000円（月額））します。



<p><b>対象者</b></p>	<p><b>次の全てに該当する方</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 申請時に北谷町の住民基本台帳に記載されている方で、支援事業の利用申請時に、次のいずれかに該当する方             <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 20歳以上40歳未満の方</li> <li>イ 18歳以上20歳未満の方（児童福祉法の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給を受けていない方に限る）</li> </ol> </li> <li>2 介護保険における特定疾病としてのがんの定義及び診断基準に該当する方で、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方で、次のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態にある方             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されている方</li> <li>(2) 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない方の場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査等で進行性の性質を示す方</li> </ol> </li> <li>3 在宅の生活を営む上において居宅介護等の支援が必要な方</li> <li>4 他の制度によって本支援事業と同等の助成等を受けることができない方</li> </ol>
<p><b>助成対象経費</b></p>	<p>介護保険法に規定された居宅サービスのうち、次のサービス利用に要する費用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 訪問介護 身体介護、生活援助、通院等乗降介助</li> <li>2 訪問入浴介護</li> <li>3 福祉用具貸与 車いす（付属品を含む）、特殊寝台（付属品を含む）、床ずれ予防用具、体位変換機、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置</li> <li>4 特定福祉用具購入 腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部分、排泄予測支援機器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分</li> </ol>
<p><b>助成金額及び回数</b></p>	<p>1か月あたりのサービス利用料に対し、サービス利用料の9割に相当する額（最大で54,000円）。助成額を上回る利用料等については、利用者ご本人の負担となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一旦、利用者がサービス利用料の全額を事業者に支払い、その後、町が利用者へ助成金を支払います。</li> <li>・特定福祉用具の購入については、種類ごとに1回を限度として助成します。</li> </ul>
<p><b>申請に必要な書類</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書（第1号様式）</li> <li>2 医師の意見書（第2号様式）</li> <li>3 現住所や生年月日が確認できる書類の写し 申請時点に北谷町に住所を有することが確認できる書類（【例】運転免許証の写し） ※受任者を定める場合は、受任者の本人確認書類及び対象者との関係が分かる書類。</li> <li>4 助成金の振込先金融機関の通帳の写し 口座名義人、口座種別、口座番号及び支店番号が確認できるもの</li> </ol>

# 申請から助成金の振込まで

## STEP1

### 申請

表面の「申請に必要な書類」を揃えて、北谷町保健相談センター窓口にて申請。

## STEP2

### 利用決定(又は却下)の通知

後日、北谷町より利用決定(又は却下)通知書が届きます。

## STEP3

### サービスの利用

サービス提供事業者と契約し、サービスを受ける。

## STEP4

### サービスの利用料の支払い(一旦、サービス利用料は全額自己負担となります)

サービスの提供を受けた場合には、サービス提供事業者に請求された額の全額を支払い、領収書と実施報告書(第9号様式)を作成してもらってください。

## STEP5

### 請求

下記の書類を添えて、利用した月の翌月20日までに北谷町保健相談センター窓口にて請求してください。

(1) 若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付請求書(第8号様式)

(2) 若年がん患者在宅療養生活支援事業実施報告書(第9号様式)

(3) 利用決定サービスに係る領収書

※(2)(3)はサービスを提供した事業者が作成したもの

## STEP6

### 交付

助成金の交付が決定した方へは、ご指定の振込口座に助成金が振り込まれます。

## お問合せ先

北谷町 保健衛生課  
健康係(北谷町保健相談センター内)  
〒904-0103 北谷町字桑江731番地  
☎098-936-4336



◀ 北谷町ホームページ  
から必要書類を確認  
ダウンロードできます。

