

小児・若年がん患者の  
在宅療養生活支援事業の  
ご案内



袋井市

令和5年4月1日改訂版

袋井市では、40歳未満の若年がん患者の方が、住み慣れた自宅で、安心して日常生活を送れるよう、在宅サービス利用料の一部を助成（償還払）し、患者さんご家族の負担を軽減します。

## ==== 対象者 =====

次の（１）～（４）の条件を全て満たす方

- （１）申請日から対象サービス利用時において、継続して市内に住所がある方
- （２）がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者であり、医師が同様の判断<sup>※1</sup>をした方

※1 「がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について」（平成31年2月19日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）に基づき、医師が判断を行う。

- （３）対象サービス利用時に、40歳未満（満40歳の誕生日の前々日まで）の方
- （４）市税（市民税、固定資産税・都市計画税、軽自動車税、国民健康保険税）を滞納していない方

## ==== サービス内容 =====

介護保険指定事業所による、次のサービスが対象です。

### ① 居宅サービス

- ア 訪問介護（ホームヘルプサービス）
  - 身体介護（食事、清拭、入浴、排せつなどの介助）
  - 生活支援（調理、洗濯、掃除、買い物などの介助）、通院・外出介助など
- イ 訪問入浴介護

### ② 福祉用具貸与

車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、移動リフト、自動排せつ処理装置

### ③ 福祉用具購入

腰掛便座、自動排せつ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

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝ 助成額 ＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

年齢	対象サービス	助成対象額（上限）
0～19 歳	居宅サービス	50,000 円（月額）
20～39 歳	居宅サービス	50,000 円（月額）
	福祉用具貸与	30,000 円（月額）
	福祉用具購入	50,000 円（1 人当たり）

※ サービス利用料又は助成対象額（上限）の 1 割に相当する額は、自己負担となります。（1,000 円未満の端数は切り捨て）

※ 助成対象額上限を超える利用料については、自己負担になります。

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝ よくあるお問合せ ＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

Q1. 制度、申請方法がよくわからないのですが？

A1. 事前に袋井保健センター（☎0538-42-7275）にお問合せください。制度、申請方法等について説明させていただきます。

Q2. 申請様式等はどこでもらえますか？

A2. はーとふるプラザ袋井（袋井保健センター）又は、袋井市のホームページでもダウンロードできます。

(<http://www.city.fukuroi.shizuoka.jp>)

Q3. 対象者が未成年ですが、申請できますか？

A3. 助成の対象者が未成年である場合には、法定代理人（親権者等）が申請者となります。

Q4. 介護保険指定事業所は市内にありますか？

A4. 市内に数箇所あります。

詳しくは、担当へお問合せください。

Q5. いつのサービス利用から対象となりますか？

A5. 平成 31 年 4 月 1 日以降から現在においてサービスを利用されている方については、対象となる場合があります。詳細については袋井保健センターにお問合せください。

## ＝＝＝＝＝＝＝＝＝ 申請の流れ ＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

制度の詳細を説明いたしますので、申請される前に、必ず担当（袋井保健センター  
検診指導係 ☎0538-42-7275）に電話でお問合せください。

### 1. 利用申請

#### 【必要書類・持ち物】

- ※ 申請様式は市ホームページからもダウンロードできます。
- ◆ 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）
- ◆ 主治医の意見書（様式第2号）
  - ※ 意見書の作成料は利用者負担となります。
- ◆ 住民票の写し（助成対象者が未成年の方のみ）
  - ※ 助成対象者が未成年の場合は、助成対象者及び申請者本人の住民票の写し  
で申請者が法定代理人であること（続柄）が分かるもの。
  - ※ 申請日から3か月以内で、マイナンバーの記載のないもの。
- ◆ 市民税の納税状況がわかる書類（次の①②に該当する方のみ）
  - ①申請が1～5月⇒前年の1月1日現在、袋井市に住所がない方
  - ②申請が6～12月⇒その年の1月1日現在、袋井市に住所がない方
  - ※ ①、②の方以外は、市で確認できるので不要です。
- ◆ 認め印（持参）

### 2. 利用決定の通知

申請内容を審査し、決定通知書を郵送します。

### 3. サービスの利用

介護サービス（介護保険指定事業所に限ります）と契約を結び、サービスを開始してください。

なお、利用決定された場合、利用申請日にさかのぼって助成対象になります。

### 4. サービス利用料の支払い

介護サービス事業者に請求された額をいったん支払い、領収書とサービス内容・日時・利用回数・金額が記載された明細書を必ず発行してもらってください。

## 5. 助成金の請求

次の書類を袋井保健センター窓口にて提出してください。

### 【提出書類・持ち物】

※ 申請様式は市ホームページからもダウンロードできます。

- ◆ 小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付請求書（様式第7号）
- ◆ サービス利用を受けた際の領収書の原本
- ◆ サービス内容・利用回数・金額が記載された明細書等
- ◆ 申請者名義の振込先の口座が確認できるもの（通帳、銀行カード等）
- ◆ 認め印（持参）

※ サービスを利用した翌月に、原則1か月単位で請求します。

やむを得ず、翌月に請求できない場合には担当までご連絡ください。

ただし、3月分については、4月10日までに請求をしてください。

4月11日以降に請求しても、支払いができませんのでご注意ください。

## 6. 審査、助成金の支払い

申請内容を審査し、適当とみとめた場合は、指定の口座に支払います。

なお、申請内容に変更が生じた場合は、必ず届け出をしてください。

（様式第4号）



### 書類提出先及びお問い合わせ先

【袋井保健センター】

はーとふるプラザ袋井（袋井市総合健康センター2階）

保健予防課 検診指導係

住 所：〒437-0061 静岡県袋井市久能 2515-1

電 話：0538-42-7275 FAX：0538-42-7276

受付時間：月～金曜日（祝日・年末年始除く）

8時30分～17時15分

御不明な点等がございましたら、お問合せください。