

# 若年がん患者在宅療養支援事業のご案内

がんで療養する40歳未満の方が、住み慣れた自宅で安心して療養生活を過ごせるように必要なサービスの費用を一部助成（償還払）します。

## 対象者

- ・申請時及び利用時に天草市民で市税の滞納がない方
- ・18歳以上40歳未満の若年のがん患者で在宅療養生活への支援及び介護が必要な方  
（医師が回復の見込みのない状態に至ったと判断したことにより治癒を目的とした治療を行わない方、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）
- ・ほかの制度において、同様の助成又は給付を受けることができない方 など

## サービス

- ①訪問介護
- ②訪問入浴介護
- ③福祉用具の貸与
- ④福祉用具の購入

## 助成額

①～④のサービス利用料の合計金額  
（1か月あたり）の10分の9を助成  
上限は6万円 ※④については1回限り

## 利用の流れ

### 1 利用申請

医師の意見書を添えて利用申請書を提出してください。本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカード）の提示をお願いします。

### 2 利用決定の通知

承認後に利用承認通知書を送付します。

### 3 サービスの利用

### 4 サービスの利用料の支払い

一旦、サービス使用料をお支払いください。

### 5 助成金の請求

サービス利用後、月ごとの事業実績報告兼助成金請求書と必要書類を利用月から1年以内に提出してください。

#### 【添付書類】

- ・領収書（宛名、発行日、金額、ただし書き、領収書発行者の名称の記載があるもの。原本に限る）
- ・利用サービスに関する明細書（原本に限る）
- ・振込先が確認できるもの（写し）

### 6 支給決定の通知、助成金の振込



#### 【提出・問い合わせ先】

天草市 健康増進課（天草中央保健福祉センター）  
〒863-0034 熊本県天草市浄南町4番15号  
電話：0969-24-0620



▲詳細はこちら