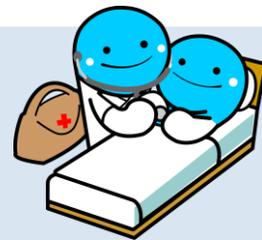


若年がん患者の在宅療養費助成のご案内



若年のがん患者が、住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう、在宅介護サービス、福祉用具貸与等の在宅療養にかかる費用を一部助成します。

対象となる方

次のすべてを満たすがん患者

- ① 南国市内に住所を有している20歳以上40歳未満の方
※18歳以上20歳未満の方で小児慢性特定疾病医療費の支給認定
その他のがん患者に対する公的な支援・補助制度を利用していない方
- ② 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医師が判断したがん患者の方
- ③ 在宅療養生活への支援及び介護が必要な方
- ④ 他の制度で同様の助成または給付を受けられない方

1か月上限

54,000円

※費用の9割相当

対象サービス

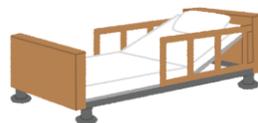
① 訪問介護

- ・身体介護（入浴、排せつ、食事の介助）
- ・生活援助（掃除、洗濯、調理等の介助）
- ・通院等乗降介助
（通院等のための車両への乗車又は降車の介助）

③ 福祉用具貸与・購入

- ・車いす
- ・特殊寝台
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・手すり
- ・歩行器
- ・歩行補助杖
- ・移動用リフト
- ・腰掛便座
- ・入浴補助用具
- ・自動排泄処理装置
など

② 訪問入浴介護



申請方法

① 利用申請	申請書（様式第1号）と医師の意見書を申請窓口へ、郵送又は持参により提出してください。
② 利用決定通知	申請内容を審査し、適当と認めた場合は決定通知書を郵送します。
③ サービス利用、支払い	ご自身で介護サービス事業者と契約を結び、サービス利用にあたり請求された金額は一旦お支払いください。その際、領収書を必ず発行してもらってください。
④ 補助金の請求	請求書（様式第7号）に振込先口座を記入し、領収書を添付後、郵送又は持参により提出してください。
⑤ 口座への振込み	申請内容を審査し、適当と認めた場合は指定の口座に補助金を振り込みます。

相談窓口

南国市保健福祉センター
〒783-0004 南国市大桶甲320

TEL : 088-863-7373

申請書類のダウンロードはこちらから

