

若年がん患者在宅療養支援事業のご案内

四日市市では、がんに罹患した40歳未満の方が、住み慣れた自宅で安心して療養生活を送ることができるように、介護保険制度に準じた在宅介護サービス、福祉用具貸与等の在宅療養にかかる費用の一部を補助します。

- 対象者 以下要件のすべてを満たす方が対象となります。
 - ・ 40歳未満の市内在住の方
 - ・ がん患者（介護保険第2号被保険者として認定を受ける場合と同等の状態の方）
 - ・ 在宅での生活支援や介護を必要とする方
 - ・ 他の事業で同様のサービスを利用できない方
- 対象となるサービス 介護保険制度に準じる下記のサービス
- 補助額 下記のとおり

対象サービス	内容	利用上限額	補助上限額 ※利用料の9割
①訪問介護	身体介護、生活援助、通院・外出介助など	月額 90,000円 ※①②③の合算額	月額 81,000円 ※①②③の合算額
②訪問入浴介護			
③福祉用具貸与	車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり（工事を伴わないもの）、スロープ（工事を伴わないもの）、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置 その他市長が必要と認めるもの		
④福祉用具購入	腰掛便座、自動排泄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、排泄予測支援機器 その他市長が必要と認めるもの	年額 100,000円	年額 90,000円
⑤居宅介護支援	居宅サービス計画の作成、モニタリング等	月額 20,000円	月額 18,000円

利用上限額を超えた場合、超えた部分については本人負担です



⇐ 市HPはこちら

申請書類等は
こちらから
ダウンロードできます。

お問い合わせ・申請書提出先
〒510-0085

四日市市諏訪町2-2（総合会館4階）

四日市市保健所 保健企画課

電話 059-354-8281

Fax 059-351-3304

E-mail hokenkikaku@city.yokkaichi.mie.jp

スマホ・タブレット等でQRコードを読み込んで
ください。

ご利用の流れ

1 利用申請

利用者は次の書類を、市に提出してください。

①補助金利用申請書②医師の意見書（作成費用は自己負担）③本人確認書類（写）

2 利用決定

申請内容を審査し、市から利用決定通知書を郵送します。

3 サービス等の利用

- ・介護サービス事業者との契約はご自身で行ってください。
- ・介護事業者等に利用料金の全額を支払います。補助金の請求には**領収書**と**明細書**が必要です。

4 補助金の請求

利用者は次の書類を、市に提出してください。

①補助金交付申請書兼請求書 ②領収書 ③サービス等利用明細書

■領収書に次の事項の記載があること

→①利用者または申請者の氏名②領収日③領収金額④サービス内容（訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入、居宅介護支援のいずれかを記載）⑤利用月⑥領収書発行者名および住所（所在地）の全てが記載されているもの。

■明細書に次の事項の記載があること

- ①訪問介護・訪問入浴：利用内容と利用回数（例 身体介護2回、生活援助3回など）
②福祉用具貸与：福祉用具の種類と貸与期間（例 特殊寝台（型番〇〇貸与期間〇年〇月〇日から〇月〇日まで）
③福祉用具購入：福祉用具の種類（例 腰掛便座（型番〇〇）
④居宅介護支援：参考様式 厚生労働省居宅サービス計画書標準様式の第1表から第3表と同等の計画内容

5 補助金の交付

審査後、市から補助金交付決定通知書を郵送し、指定口座に補助金を振り込みます。

補助金交付のイメージ 例：1か月に6万円の福祉用具の貸与を受けた場合



本人の自己負担額1割

利用者は、事業者に全額を支払い、その後、市に交付申請書・領収書・明細書を提出してください。提出書類をもとに市で審査をし、市から利用者へ9割に相当する額を支払います。