

大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業の実施について

大泉町若年がん患者在宅療養費補助金の交付目的、内容、交付手続等は、次のとおりです。

1 交付目的

若年がん患者の在宅療養に係る費用の一部を補助することにより、若年がん患者及びその家族の経済的負担を軽減し、もって若年がん患者が安心して在宅における日常生活を送れるように支援することを目的とします。

2 内容

補助対象者	<p>若年がん患者又はその保護者であって、本町の住民基本台帳に記録されているものとします（保護者が補助対象者の場合は、若年がん患者も本町の住民基本台帳に記録されている必要があります。）。</p> <p>※ 「若年がん患者」とは、次のいずれにも該当するがん患者をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none">1 補助対象事業の利用時に39歳以下の者2 医師が一般的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者3 他の事業において、同様の助成を受けることができない者
補助対象事業	<ol style="list-style-type: none">1 若年がん患者が利用する訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与及び福祉用具購入に係る事業2 ケアマネージャーが行うマネジメントに係る事業 <p>※ 福祉用具貸与及び福祉用具購入については、0歳から19歳までの若年がん患者は対象外となります。</p>
補助対象経費	<ol style="list-style-type: none">1 訪問介護、訪問入浴介護及び福祉用具貸与に要した月額の利用料（20歳から39歳までの若年がん患者が利用する訪問介護、訪問入浴介護及び福祉用具貸与に係る利用料については月額8万円を上限とし、0歳から19歳までの若年がん患者が利用する訪問介護及び訪問入浴介護に係る利用料については月額5万円を上限とします。）2 ケアマネージャーが行うマネジメントに要した費用（月額1万円を上限とします。）3 福祉用具購入に要した購入費用（1人当たり5万円を上限とします。）

交付金額	<p>補助対象経費から自己負担額（補助対象経費に10分の1を乗じて得た額）を除いて得た額とします。</p> <p>※ 福祉用具購入に係る補助金の交付については、1補助対象者につき1回限りです。</p>
------	--

3 交付手続

認定申請の方法	<p>補助対象事業の認定を受けようとする者は、大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業認定申請書（様式第1号）に次の書類を添えて申請してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師の意見書（様式第2号） 2 その他町長が必要と認める書類 <p>※ 補助対象事業を利用する前に、認定申請が必要となります。</p>
補助対象事業の認定時期	<p>補助対象事業の認定の可否を決定したときは、大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業認定（不認定）通知書（様式第3号）により通知します。</p>
認定事業の変更の方法	<p>補助対象者は、補助対象事業の認定決定後にその申請内容に変更が生じたときは、速やかに大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業変更認定申請書（様式第4号）を提出してください。</p>
変更の可否の通知	<p>補助対象事業の変更の可否を決定したときは、大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業変更認定（不認定）決定通知書（様式第5号）により通知します。</p>
交付申請の方法、時期等	<p>補助対象経費が確定次第、大泉町若年がん患者在宅療養費補助金交付申請書（様式第6号）及び大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業実績報告書（様式第7号）に領収書及びサービス内容のわかる書類を添えて申請してください。</p> <p>※ 代理人が申請する場合は、委任状（様式第8号）を提出してください。</p>
補助金の交付時期等	<p>提出された申請書類の審査を行い、適当であると認めるときは、大泉町若年がん患者在宅療養費補助金交付決定通知書（様式第9号）により通知し、補助金を交付します。</p>
その他	<ol style="list-style-type: none"> 1 補助対象者は、大泉町補助金等に関する規則（昭和55年大泉町規則第5号）及びこの要項に記載の事項を遵守しなければなりません。 2 補助対象事業の認定の取消をする場合は、大泉町

	若年がん患者在宅療養費補助事業認定取消通知書 (様式第10号)により通知します。
--	---

4 各種様式

申請書等の様式	<ol style="list-style-type: none">1 大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業認定申請書(様式第1号)2 医師の意見書(様式第2号)3 大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業認定(不認定)通知書(様式第3号)4 大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業変更認定申請書(様式第4号)5 大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業変更認定(不認定)決定通知書(様式第5号)6 大泉町若年がん患者在宅療養費補助金交付申請書(様式第6号)7 大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業実績報告書(様式第7号)8 委任状(様式第8号)9 大泉町若年がん患者在宅療養費補助金交付決定通知書(様式第9号)10 大泉町若年がん患者在宅療養費補助事業認定取消通知書(様式第10号)
---------	--

5 事業期間

期 間	令和3年4月1日から
-----	------------

6 担当部署

大泉町健康づくり課 電話 0276(62)2121
