

二宮町若年がん患者在宅生活支援助成金のご案内

ご自宅で療養している若年がん患者の方が、住み慣れた自宅で安心して生活が送れるよう、介護サービス等を利用する際にかかった費用の一部を助成します。

●対象者

- ・申請日時点で町の住民基本台帳に記録されている40歳未満の方
- ・在宅療養上の支援及び介護が必要ながん患者※である方
- ・本事業と同様の趣旨の他の補助制度を受けていない方

※医師が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判断した者に限る。

●対象となる費用

- ・訪問介護サービス費用
- ・訪問入浴サービス費用
- ・福祉用具の購入・レンタル費用

※福祉用具の例：車いす・特殊寝台・歩行器・手すりなど

●助成額金

- ・1か月あたりのサービス利用額等に対し、対象費用の9割相当額（上限5万4千円）を助成します。



●利用申請から助成金交付までの流れ

～サービスを利用する前に、利用申請をしてください～



利用申請	町に次の書類を提出してください。 ・二宮町若年がん患者在宅生活支援助成申請書（第1号様式） ・二宮町若年がん患者在宅生活支援助成意見書（第2号様式）
利用決定	提出いただきました申請内容の審査完了後、町から二宮町若年がん患者在宅生活支援助成決定通知書（第3号様式）をお送りします。
サービス利用	事業者と契約し、サービスの提供等を受け、事業者に料金の支払いをしてください。 ※支払いの際は、サービスの内容、金額が分かる領収書・明細書を必ず受け取ってください。
交付申請	町に次の書類を提出してください。 ・二宮町若年がん患者在宅生活支援助成金交付申請書兼請求書（第6号様式） ・領収書・明細書の写し（サービスの内容、金額が確認できるもの） ※交付申請は1か月ごとにできますが、複数月まとめた申請も可能です。 ※町への請求期限は、助成の対象となるサービスを最後に利用した日から2年以内です。
交付決定	提出いただきました申請内容の審査完了後、町から二宮町若年がん患者在宅生活支援助成金交付（不交付）決定通知書（第7号様式）をお送りします。
交付	町より指定口座に助成金をお支払いします。

※申請に必要な書類は、町HPからダウンロードできます。



利用等ご不明な点につきましては、下記にお問い合わせください。

（お問合せ先）

二宮町こども・健康部 子育て・健康課

〒259-0123

中郡二宮町二宮1410番地 二宮町保健センター

電話 0463-71-7100 / FAX 0463-72-6086