

木更津市 若年がん患者 在宅療養支援事業のご案内

木更津市では、40歳未満の若年がん患者の方が、住み慣れた自宅で、自分らしく安心して療養生活を送れるよう、在宅療養に必要なサービス等に要した費用の一部を助成します。

対象者 次の1～3のすべてに該当する方

- 1 木更津市に居住し、住民基本台帳に記載されている方（申請時及び利用時点）
- 2 在宅で療養されている40歳未満のがん患者の方
（他の事業において、同様の支援が受けることができない方）
- 3 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方

サービス内容

各サービス利用料の9割相当額を助成します

生活保護受給者の方 → 全額助成します。月額上限60,000円、意見書作成費用は上限5,000円
（介護保険法に基づき、指定を受けた事業者のサービスに限ります）

サービス内容	補助上限額
訪問介護	54,000円／1ヶ月
訪問入浴介護	
福祉用具の貸与・購入 ※印参照	
意見書作成費用	5,000円／1回限り ※上記54,000円に含みます

※ 福祉用具の貸与

付属品含む特殊寝台、床ずれ防止用具、付属品含む車いす、体位交換器、歩行器、歩行補助つえ
工事を伴わない手すり、スロープ、移動用リフト、自動排泄処理装置 ほか

※ 福祉用具の購入

腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分、自動排泄処理装置の交換可能部品
排泄予測支援機器 ほか

申請・問い合わせ先

〒292-8501 木更津市朝日3-8-1

木更津市役所 健康推進課

☎ 0438-23-8376

✉ kensui@city.kisarazu.lg.jp

利用の流れについては裏面をご確認ください

申請の流れ

1

利用の申請

以下の書類を健康推進課にご提出ください（郵送可）

※利用の申請前に利用したサービスにかかる費用については、助成の対象にはなりませんのでご注意ください

- ①木更津市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（第1号様式）
- ②助成対象者と受任者の本人確認書類及び続柄のわかる書類
- ③医師の意見書（第2号様式）

2

利用決定

申請内容を審査し、利用承認通知書（または不承認通知書）を郵送します

3

サービスの利用

利用者は、サービス提供事業者等と必要に応じ契約を行い、利用を開始してください
※費用は、一旦全額自己負担となります

4

在宅療養費助成の申請

以下の書類を健康推進課にご提出ください（郵送可）

請求書は、1か月分ごとに作成が必要ですが、複数月分をまとめて提出していただくこともできます

- ①木更津市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付請求書（第7号様式）
- ②在宅療養サービスに係る領収書等（支払いが確認できる書類）
- ③サービス利用明細書の写し（利用内容・金額が確認できるもの）
- ④振込先が確認できるものの写し

申請期限 サービスを利用した月の翌月1日から1年以内です

5

助成決定の通知

申請内容を審査し、助成金交付決定通知書（または不交付決定通知書）を郵送します

6

助成金の支払い

助成決定後、指定口座に助成金を振り込みます



お願い

申請内容の変更や対象者に該当しなくなった場合、サービスの利用をやめた場合は、速やかに届け出てください

市ホームページ
申請書類等はここからダウンロードできます

