

東大阪市 若年がん患者在宅療養支援事業

東大阪市では、若年がん患者の方が、住み慣れた自宅で、最期まで自分らしく安心して日常生活を送ることができるよう、在宅における療養生活を支援し、患者とその家族の方の負担の軽減を図るため、在宅介護サービスにかかる利用料等の助成を令和6年5月1日より実施します。



対象者

※下記の要件をすべて満たす方

- ①申請時及び利用時に東大阪市内に住民登録があり、東大阪市住民基本台帳に登録されている方
- ②申請時及び利用時に18歳以上40歳未満の方
- ③がんと診断され、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であると判断され、在宅生活の支援や介護が必要な方
- ④他の制度で本事業と同等の助成又は給付を受けることができない方

対象となるサービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

身体介護（食事・清拭・排泄・体位交換・移動・服薬等への介助）、生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物、衣服の整理、ベッドメイキング等の介助）、通院・外出介助等

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、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり・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（つり具部分を除く）、自動排泄処理装置等

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分、排泄予測支援機器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分

助成額

- ・利用者1人につき、1か月あたりのサービス利用上限額は6万円です。
 - ・サービス利用額の9割相当額を助成します。（最大で5万4千円を助成。利用者負担は1割です。）
 - ・助成額を上回る利用料、意見書作成料等については、ご本人の負担になります。
- （注）サービス利用額は、いったん全額を負担していただきます。

助成対象期間

利用決定において利用開始日と定められた日以降に利用するサービスが対象となります。令和6年度に限り、7月31日までの申請分は、意見書に記載の「判断年月日」に基づき、令和6年4月1日を限度に遡及できます。

申請の流れは裏面をご覧ください

申請の流れ

1.事前確認

事前に健康づくり課（TEL072-960-3802）にご連絡ください。
制度の詳細をご説明します。

2.利用申請（持参又は郵送してください。）

助成を希望される方は、次の書類を申請窓口に提出してください。

【提出書類】

- ① 東大阪市若年がん患者在宅療養生活支援事業利用申請書（様式第1号）
- ② 東大阪市若年がん患者在宅療養生活支援事業にかかる意見書（様式第2号）
- ③ 申請者の本人確認書類
市内に住所を有することが分かる書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証（両面）、住民票の写しなど）

3.利用者決定の通知

申請内容を審査し適当と認めた場合は、利用承認通知書を送付します。

4.サービスの利用

サービス等提供事業者と契約を行い、サービス利用を開始してください。

5.サービス利用料の支払い

サービス等提供事業者に請求された全額をいったん支払い、領収書とサービス内容・利用回数・金額が記載された明細書を必ず発行してもらってください。

6.助成金の請求（持参又は郵送）

請求書に領収書と利用明細書を添付して申請窓口に提出してください。

※ 複数月分をまとめて請求することもできます。

【提出書類】

- ① 東大阪市若年がん患者在宅療養生活支援事業実績報告兼助成金請求書（様式第9号）
- ② サービス利用を受けた事業者の領収書（原本）
- ③ 利用者・サービス内容・日時・利用回数・金額等が記載された明細書（原本）
- ④ 振込先金融機関のカナ名義及び口座番号が確認できるもの（通帳・キャッシュカードの写しなど）※1回目請求時のみ

7.助成金の支払い

請求内容を審査し、適当と認めた場合は、指定の口座に助成金を振り込みます。

【申請窓口・お問合せ先】 東大阪市保健所健康づくり課

〒578-0941 東大阪市岩田町四丁目 3-22-300

電話 072-960-3802（平日9時から17時30分まで）

FAX 072-970-5821