

桑名市若年がん患者在宅ターミナルケア支援事業のご案内

若年のがん患者の方が、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支援するため、在宅サービスの利用や福祉用具の購入等に係る費用の一部を補助します。

【対象者】 1～3すべてに該当する方

1. サービス等利用時点において、40歳未満の市民の方
2. がん患者（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された方）で、在宅生活の支援や介護が必要な方
3. 他の制度において同様の補助または給付を受けることができない方

【支援の内容】 介護保険制度に準じる次の在宅サービス

区分	サービスの種類	上限額	自己負担
①在宅サービス	・訪問介護・訪問入浴介護	9万円/1か月 ※1か月あたりのサービスにかかった費用の9割の額で、上限8万1千円（千円未満切り捨て）	1割
②福祉用具の貸与	・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（つり具の部分を除く） ・自動排泄処理装置 ・その他必要と認められるもの		
③福祉用具の購入	・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 ・その他必要と認められるもの	10万円 ※1人の利用者について一生涯の限度額です。購入にかかった費用の9割の額で、上限9万円（千円未満切り捨て）	1割

●一旦、全額を負担していただき、自己負担1割の方は9割分を、生活保護世帯に属する方は全額を助成します。（償還払い）

●上限額を上回る利用料については、ご本人の負担となります。

1か月9万円の在宅サービスを利用した場合の例



▶ 利用手続きの主な流れ

- ・各種申請等に必要な書類は桑名市ホームページからダウンロードできます。
- ・書類の提出は保健医療課窓口又は郵送、電子申請で受け付けます。

① サービス等の利用・支払い

サービス等の利用（購入）に関して、業者等へ直接支払いを行います。

② 補助金の申請・実績報告/申請者から桑名市への申請書類を提出

【提出書類】

- ・桑名市若年がん患者在宅ターミナルケア支援事費補助金交付申請書兼実績報告書および請求書（様式第1号）
- ・医師意見書（様式2号）主治医が記載したもの。意見書作成料は補助の対象外。
- ・委任状（サービスを利用した方以外が申請する場合）
- ・領収書と利用したサービスの明細の写し等を添付

※窓口で申請する場合は、申請者のご本人確認ができるもの（運転免許証、マイナンバーカードなど）をお持ちください。郵送の場合は写しが必要です。

③ 交付決定の通知

書類の内容を市で審査し、決定通知書を郵送します。

④ 補助金の支払い/桑名市から申請者の指定した口座への振込

指定の口座に補助金を支払います。

▶ 注意事項等

- ・令和6年4月1日以降に利用したサービス等（表面参照）が補助対象です。
- ・申請はサービス等の利用開始日（又は購入日）の翌日から1年以内です。
- ・補助金の請求は月ごと又はまとめて行うことができます。
- ・対象者が未成年の場合は保護者を申請者としてください。その場合、委任状は不要です。
- ・対象者が申請できない場合は代理申請も可能です。
- ・書類を郵送された場合の到着状況等電話での対応は致しかねます。

申請先・お問合せ先

〒511-8601 桑名市中央町2丁目37番地

桑名市役所 保健医療課

桑名市若年がん患者在宅ターミナルケア支援事業担当宛て

TEL：0594-24-1182 FAX：0594-24-3032

申請に必要な書類は
市ホームページから
ダウンロードできます



市ホームページ