

調布市若年がん患者在宅療養支援事業

調布市では、がん罹患した40歳未満の方が、住み慣れた自宅で安心して自分らしい生活を送ることができるように、在宅介護サービス、福祉用具貸与等の在宅療養にかかる費用の一部を助成します。

● 対象者 以下の要件のすべてを満たす方が対象となります。

40歳未満で
調布市在住の方
(住民登録している方)

がん患者（介護保険制度においてがんを原因として認定を受ける場合と同等の状態と医師が判断した方）で在宅生活の支援や介護が必要な方

他の事業において同等の支援を受けることができない方

● 支援の内容

在宅療養にかかる費用の9割を助成します。

サービス等の種類	上限額
居宅サービス（身体介護、生活援助など）	1月あたり6万円 (各サービスの合計)
福祉用具の貸与	
福祉用具の購入 (福祉用具の運搬にかかる経費等を含む)	1年あたり10万円

※本事業のサービスは介護保険法のサービスを基に設定していますが、介護保険法のサービスではないものも、認められる場合があります。事前に裏面の問い合わせ先にお問合せください。

※生活保護受給世帯は全額助成します。

※生活保護受給世帯は「医師の意見書作成」にかかる費用も助成します（上限額5千円）。

※生活保護受給世帯ではない方の「医師の意見書作成」にかかる費用は、全額ご本人の負担となります。

※上限額を上回る利用料等については、全額ご本人の負担となります。

● ご利用の流れ

1 事前確認

事前に調布市健康推進課（Tel042-441-6100）にご連絡ください。
サービス等の種類の確認と、利用の流れについて説明させていただきます。

2 利用申請

利用申請書と医師の意見書を、下記申込先に郵送または持参により提出してください。

3 利用決定

申請内容を審査し、市から利用決定通知書を郵送します。

4 利用料金の支払い

サービスを提供した事業者等に、利用料金の全額をお支払いください。
領収書と明細書（サービスの内容・利用回数・金額が記載されたもの）を必ず発行してもらってください。

5 助成金の請求

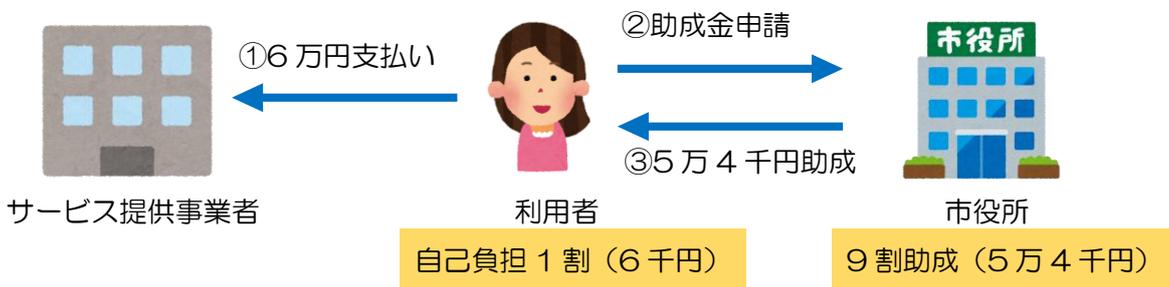
次の書類を、下記申込先に郵送または持参により提出してください。

- ①助成金交付申請書兼請求書 ②領収書（原本）
- ③サービス等利用明細書（コピー可） ④本人確認書類のコピー

6 助成金の交付

審査後、市から助成金交付決定通知書を郵送し、指定口座に助成金を振り込みます。

助成金利用イメージ（1ヵ月に6万円の訪問介護を利用した場合）



● 問い合わせ・申込先

〒182-0026 東京都調布市小島町2-33-1
文化会館たづくり西館 保健センター4階
調布市 福祉健康部 健康推進課 TEL 042-441-6100



事業の詳細は市ホームページをご確認ください。