

若年者向け

福祉用具の購入・レンタル費用の補助制度について

～2019年度いばらきがん患者トータルサポート事業（若年患者療養生活サポート事業補助金）～

※本事業は茨城県の委託を受けて実施しています。

**若年者(20～39歳)の
がん患者の方が、社会参加を応援するため、
福祉用具の購入やレンタル費用を補助します。**



● 制度の概要

補助の対象となる方	<p>補助の対象となる方は、次の項目の全てに該当する方です。</p> <p>(1) 申請日時点において茨城県内に住所を有する20歳以上39歳以下の方。</p> <p>(2) がんの治療を受けた方又は現に受けている方であって、補助の対象となる経費に掛ける福祉用具を必要とし、購入又はレンタルをする方。(補助対象者本人又は3親等以内の親族に限ります。)</p> <p>(3) 過去に、今回申請しようとする補整具と同じ区分に属する補整具により本補助金による助成を受けていない方。</p>																		
補助の対象となる経費	<p>以下の福祉用具（一覧表の用具に限ります。）の購入又はレンタルをした経費（平成30年4月1日以降が対象です。また、同一福祉用具について、県内市町村が実施する同種の助成を受けている場合は、対象経費からその金額を差し引いた額が補助対象経費となります。）</p> <table border="1"> <tr> <td>車いす</td> <td>手すり</td> <td>特殊尿器</td> </tr> <tr> <td>車いす付属品</td> <td>スロープ</td> <td>入浴補助用具</td> </tr> <tr> <td>特殊寝台</td> <td>歩行器</td> <td>簡易浴槽</td> </tr> <tr> <td>特殊寝台付属品</td> <td>歩行補助つえ</td> <td>移動用リフトのつり具の部分</td> </tr> <tr> <td>床ずれ防止用具</td> <td>移動用リフト</td> <td></td> </tr> <tr> <td>体位変換器</td> <td>腰掛便座</td> <td></td> </tr> </table>	車いす	手すり	特殊尿器	車いす付属品	スロープ	入浴補助用具	特殊寝台	歩行器	簡易浴槽	特殊寝台付属品	歩行補助つえ	移動用リフトのつり具の部分	床ずれ防止用具	移動用リフト		体位変換器	腰掛便座	
車いす	手すり	特殊尿器																	
車いす付属品	スロープ	入浴補助用具																	
特殊寝台	歩行器	簡易浴槽																	
特殊寝台付属品	歩行補助つえ	移動用リフトのつり具の部分																	
床ずれ防止用具	移動用リフト																		
体位変換器	腰掛便座																		
補助率・補助額	購入・レンタル経費の1/2（補助上限額 2万円） ※Q & Aに例を掲載しています。																		
補助回数	1人1回																		
申請方法等	・「補助金交付申請書兼実績報告書」及び「申請に必要な書類」を申請窓口あてに郵送または持参してください。																		
申請に必要な書類	<p>(1) 福祉用具の領収書など購入やレンタルしたものの内容や金額が分かる書類（原本）</p> <p>(2) 治療を受療していることがわかるお薬手帳、診療明細書、治療方針計画書など（がん治療を受けた又は現に受けていることを証明する書類に限る。）（写し）</p> <p>(3) 住民票（発行から概ね3か月以内で、個人番号（マイナンバー）の記載がない物）（原本）</p> <p>(4) 申請者が、補助対象がん患者の三親等以内の親族であることを証する書類（戸籍謄本など）（申請者が患者本人の場合は添付不要）（原本）</p> <p>(5) 振込先口座がわかる通帳表紙等の写し</p>																		

Q&A



Q 補助してもらえる年齢は何歳までですか？

A 申請日時点で茨城県に住所がある、20歳から39歳までの方が対象になります。

Q どれくらいの補助が受けられるのですか？

A 購入・レンタル経費の1/2、最大2万円までの補助になります。

例：2万円で購入した場合 → 1万円の補助

10万円で購入した場合 → 2万円の補助

Q 申請すれば何回でも補助してもらえますか？

A 平成30年4月1日以降で、おひとり1回に限ります。

Q 入院中でも申請できますか？

A 申請できますし、補助も受けられます。

Q 補助対象となる福祉用具は1つに限られますか？

A 補助上限額（2万円）の範囲内であれば、購入・レンタルされる数は問いません。複数購入・レンタルされたものの合計で申請してください。

Q がんの治療を受けていることの証明はどのように行いますか？

A 医師の治療内容に関する説明書や診断書・治療方針計画書・治療明細書・お薬手帳など、がんの治療を受けていることが分かる書類を提出してください。（写し）

※治療説明書等の書類については、各医療機関へお問い合わせください。

Q 補助対象の購入・レンタル日に制限ありますか？

A 平成30年4月1日以降に購入またはレンタルしたものが対象となります。

（領収書など購入・レンタルしたものの内容や金額が分かる書類により確認させていただきます。）

●お問い合わせ・申請窓口

(公社)茨城県看護協会

「いばらき みんなのがん相談室」

〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35 (茨城県保健衛生会館内)

☎029-222-1219 ✉ ibagan@ina.or.jp

受付時間 月曜～金曜 9:00～16:00

(※土日祝日、8/13～15、12/29～1/3を除く)

がんに関する様々な不安や悩みの相談にも対応しています。



“聴く”事をイメージした相談室のキャラクター「きくちゃん」