

高松市 若年がん患者在宅療養支援事業

【お問い合わせ先】

高松市健康づくり推進課

〒760-0074

高松市桜町一丁目9番12号

(TEL) 087-839-2363

高松市では、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、在宅における生活を支援します。

対象者

※下記の要件をすべて満たす方

- ① 申請時に高松市内に住民登録があり、申請時の年齢が20～39歳の方
- ② 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
- ③ 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（購入は含まない）
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

助成額

利用料の9割（上限額 月額5万4千円）

※生活保護受給者の方は、利用料の10割（上限額 月額6万円）を助成

※助成額を上回る利用料、意見書作成料等は自己負担となります。

申請様式はこちらからダウンロードできます
(高松市HP)

対象期間

交付申請日以降

※令和5年4月1日以降のサービス利用のもの

※サービスを利用した日から2年以内に請求したもの

申請方法

郵送又は来所



申請の流れは裏面をご覧ください



申請の流れ

1

申請前に健康づくり推進課へ相談

電話や来所にて事前にご相談ください。



2

利用申請（代理申請でも可能）

次の書類を、健康づくり推進課へ郵送又は来所にてご提出ください。

- ①高松市若年がん患者在宅療養支援事業利用申請書（様式第1号）
- ②意見書（様式第2号）又は意見書同等の書類
主治医意見書作成にかかる費用は申請者負担となります。
- ③本人確認書類（「顔写真付」1点又は「顔写真なし」2点）

※郵送の場合は、③の写しを同封してください。

※申請内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨をお申し出ください。

↓郵送時は、このまま切り取って貼付してください。

〒760-0074
高松市桜町一丁目9番12号
（高松市保健センター1階）
健康づくり推進課 成人保健係 行



3

健康づくり推進課より利用決定通知書の交付

申請内容を審査し、高松市から利用決定通知書を交付します。



4

サービス等の利用後、助成金交付申請

サービス提供者から請求された額を一旦全額支払った後、高松市へ請求してください。
請求時は次の書類を、郵送又は来所にてご提出ください。

- ①高松市若年がん患者在宅療養支援事業助成金交付申請書（様式第8号）
- ②サービス利用明細書（内容・利用回数・金額が記載されたもの）
- ③領収書
- ④振込先の通帳の写し（口座番号のわかるページ）

※郵送の場合は、④の写しを同封してください。



5

助成金のお支払い

審査後、高松市から助成金交付決定通知書を交付し、申請から1か月程度で指定口座に振り込みます。

