

がん患者支援事業 がはじまりました

現在、日本人の2人に1人は一生のうちに何らかのがんにかかると言われています。

がんは、すべての人にとって身近な病気です。しかし、ひと口にがんと言っても、その病状や経過はがんの種類やがんが見つかったときの状態などによって異なり、人によってさまざまです。

市では、令和6年4月から、がん患者の身体的・経済的な負担を軽減し、在宅における療養生活の質の向上を図ることを目的に、がん患者支援事業を開始しました。

本事業では、がん患者の皆さんとその家族が自分らしく安心して日常生活を送ることができるよう、次の支援を行います。

なお、各事業の提出書類は市ホームページからダウンロードできます。

問合・申請先 健康政策課健康づくりグループ（あいあい ☎84-3316）

がん患者医療用ウィッグ等購入費支援事業助成金

がんの治療を受けている人の外見の変化などによる心理的負担等を軽減すること（アピアランスケア）を目的に、医療用ウィッグや乳房補正具などの購入費用を助成します。



市ホームページ
二次元コード

対 象 者	次の①～③すべてに該当する人 ①助成金の交付を申請する日において市内に住所を有している人 ②がんの治療を受けた人、または現在受けている人 ③過去に本助成金、または他の地方公共団体が実施する本制度と同趣旨の事業による助成金を受けていない人
対 象 経 費	●医療用ウィッグおよび頭皮保護用ネットの購入費用（購入時に理美容室で行うウィッグのカット費用も対象） ●補正下着等の乳房補正具の購入費用（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く） ●乳がん用バスタイムカバーの購入費用 ●フローズングローブ・フローズンソックスの購入費用
助 成 額	医療用ウィッグ等購入費用の3分の2（上限2万円）
助 成 回 数	1回 ※過去に地方公共団体が実施する事業により補助を受けていないこと
申 請 期 限	助成対象品の購入日から1年以内 ※ただし、令和6年4月1日以降の購入に限る ※申請は1回限りで、複数まとめた申請も可能
申 請 方 法	次の書類を健康づくりグループへ持参または郵送してください。 ●助成金交付申請書兼実績報告書及び請求書 ●購入した医療用ウィッグ等の領収書（宛名、購入日、購入金額、商品名、金額の内訳、領収書発行者の名称が記載されたもの） ●がん治療を行っていることが分かる書類（診療明細書、入院や外来治療計画書など） ●本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど） ※郵送の場合は、写しを添付 ●委任状（交付対象者と申請者が異なる場合必要）

AYA世代[※]等のがん患者に対する在宅療養支援事業



市ホームページ
二次元コード

40歳未満のがんの末期状態と診断された人および家族が、住み慣れた自宅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に、在宅での療養を希望するがん患者に対して、在宅での生活支援に係る費用を助成します。

※ AYA 世代とは、Adolescent & Young Adult (思春期・若年成人) のことをいい、15歳～39歳の人があてはまります。本事業では対象者の年齢を拡大させ、0歳～39歳までの人を対象としています。

対 象 者	次の①～③すべてに該当する人 ①支援事業の利用を申請する日および支援事業対象サービスの利用時点において、市内に住所を有している40歳未満の人 ②がんの末期状態と診断された人(在宅における療養生活の支援および介護が必要な人) ③支援事業と同等の支援または制度による補助金等の給付を受けることができない人			
対 象 経 費	(1) 訪問介護・訪問入浴介護 福祉用具貸与	助 成 額	対象経費の10分の9 (上限81,000円 / 月)	※生活保護法の規定に基づく被保護者については、(1)の助成額は上限 90,000 円 / 月、(2)の助成額は上限 100,000 円となります。
助 成 額		助成回数	上限 6 回	
助 成 回 数	(2) 福祉用具の購入	助 成 額	対象経費の10分の9 (上限90,000円)	
		助成回数	1 回	
申 請 期 限	支援事業対象サービスの利用開始または購入した日の翌日から起算して1年以内 ※ただし、令和6年4月1日以降のサービスの利用、または購入に限る			
申請の流れ	申請書類の提出 → 市からの決定通知 → サービスの利用開始または福祉用具の購入 → 助成金交付申請書と領収書等の提出 → 助成金の支払			
申請方法	次の書類を健康づくりグループの窓口へ持参または郵送してください。 利 用 申 請 ● 亀山市AYA世代等のがん患者に対する在宅療養支援事業利用申請書 ● 医師の意見書 ● 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカードなど) ※郵送の場合は、写しを添付 ● 委任状(利用対象者と申請者が異なる場合必要) 助成金の申請 ● 亀山市AYA世代等のがん患者に対する在宅療養支援事業助成金交付申請書 ● 領収書(宛名、購入日、購入金額、金額の内訳、領収書発行者の名称が記載されたもの) ● 明細書(サービスの内容、利用回数、金額が記載されたもの) ● 委任状(交付対象者と申請者が異なる場合必要)			

骨髄移植ドナー支援事業助成金



市ホームページ
二次元コード

骨髄移植を必要とする人を1人でも多く守るため、日本骨髄バンクにドナー登録し、骨髄や抹消血管細胞の提供を行った人と、その人を雇用している事業者を対象に助成金の交付を行います。

	ド ナ ー	雇用事業者
対 象 者	骨髄または末梢血管細胞の提供を完了した日に市内に住所を有していて、日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を完了した人	左記のドナーを雇用していて、市内で事業活動を行う個人、法人、その他の団体(ドナー休暇制度を導入している事業者を除く)
助 成 額	骨髄等提供のために要した通院等の日数1日につき2万円(上限7日) ※ドナー休暇制度を利用した日数を除く	ドナーが通院等に要した日のうち休暇を取得した日数1日につき1万円(上限7日)
申 請 期 限	骨髄等の提供を完了した日から90日以内 ※骨髄等の提供を令和6年3月31日までに完了している場合は対象外です。	
申請方法	次の書類を健康づくりグループの窓口へ持参または郵送してください。 ● 亀山市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書(提供者用) ● 日本骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する書類 ● 委任状(交付対象者と申請者が異なる場合必要)	
	● 亀山市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書(雇用事業者用) ● 日本骨髄バンクが発行する骨髄バンク事業に関する手続きがなされたことを証明する書類 ● 雇用しているドナーが骨髄等の提供を完了した日における雇用関係が確認できる書類	