



## 医療用ウィッグ・乳房補正具の 購入費用を助成します

入善町では、がん患者の皆様の就労や社会参加支援及び療養生活の質の向上を目的に医療用ウィッグと乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

### ☆助成を受けることができる方

次の項目のいずれにも該当する方です。

- \*申請日において入善町に引き続き1年以上住所を有している方
- \*がん治療を受けている方又は受けた方
- \*がん治療に伴う脱毛又は乳房切除により補正具を購入した方
- \*町税等の滞納がない方（対象者が未成年の場合はその保護者）

### ☆助成の対象となる補正具と助成額

補正具		助成額	上限額
医療用 ウィッグ	ケア帽子及び頭皮保護用ネットを含む	購入費用の2分の1 (1,000円未満 切り捨て)	30,000円
乳房補正具 (右側)	補正パッド又は人工乳房。		20,000円
乳房補正具 (左側)	補正パッドや人工乳房を購入した場合は、これらを固定する下着を含む		20,000円

※令和3年4月1日以降に購入した補正具が対象です。

※同種の他の助成等を受けている場合は、購入費用よりその助成額を除いた額を助成対象経費とします。

※助成は補正具1種類につき、1年度（4月1日から翌年3月31日の期間）当たり1回を限度とします。

### ★申請方法

申請書（様式第1号）に必要事項を記入して、下記の書類等を添えて、入善町元気わくわく健康課 保健センターまでご持参ください。申請は補正具を購入した日から1年以内に行ってください。

※申請は本人もしくはその家族に限らせていただきます。

#### 《申請に必要な書類》

- ①入善町がん患者補正具購入費用助成金交付申請書（様式第1号）  
申請書はホームページからもダウンロードできます
  - ②がん治療を受けていた又は現在受けていること及びがん治療に伴い脱毛又は乳房を切除したことを証明する書類（原本：化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書等）
  - ③補正具購入にかかる領収書（原本：購入日、品名の記載があるもの）
  - ④購入した補正具が分かるパンフレット（写し可）
  - ⑤同種の他の助成等を受けている場合は、その助成額が分かる書類
- ※印鑑（シャチハタ不可）をご持参ください

〈お問い合わせ〉 入善町元気わくわく健康課 保健センター  
〒939-0642 入善町上野 2793-1（健康交流プラザ サンウェル内）  
TEL (0765) 72-0343 FAX (0765) 72-5082

