

## 檀原市がん患者のためのウィッグ及び乳房補正具の購入助成金のご案内

檀原市では、がんの治療に伴う外見の変化を受け、ウィッグ又は乳房補正具を使用するがん患者さんのがん治療と就労や社会参画の両立及び経済的負担軽減のため、補正具の購入費用の一部を支援します。

### 助成を受けることが出来る方（次のすべてを満たす方）

- がんと診断され、がん治療を受けた方、または現在治療を受けている方。
- がんの治療により頭髪脱毛または乳房を切除した方。
- ウィッグまたは乳房補正具の購入日および申請日において、市内に住所を有する方。
- 申請日時点で、市税を滞納していない方。
- 助成金の交付に係る補正具について、国、県又は他の市町村の助成を受けていない方。
- 令和5年4月1日以降に対象の補正具を購入し、購入日の翌日から1年以内の方。

### 助成の対象と助成金額

	ウィッグ	乳房補正具
対象品目	・全頭用のもの ※部分用は対象外です ・装着時の保護ネットも対象 ウィッグと同時に申請して下さい	・人工乳房 ※乳房再健術等によって体内に埋め込まれたものは対象外 ・補正下着（パッドを含む） 同時に申請して下さい
助成金額	購入金額の1/2の額（100円未満の端数は切捨て） 上限20,000円	購入金額の1/2の額（100円未満の端数は切捨て） 上限20,000円
助成回数	一生涯につき1回限り	一生涯につき左と右の切除毎に1回限り

### 申請書類

- 檀原市がん患者ウィッグ及び乳房補正具購入費助成金交付申請書（様式第1号）
- 檀原市がん患者ウィッグ及び乳房補正具購入費助成金交付に係る同意書（様式第2号）
- がんと診断されたこと・がん治療したことがわかる医療機関名および治療部位の記載のある書類（診断書、化学療法又は手術・放射線治療に関する説明書、入院診療計画書、治療方針計画書、がん医療連携クリティカルパスなど）
- 【ウィッグの場合のみ】 抗がん剤使用等の治療がわかる書類（お薬手帳も可）
- 【乳房補正具の場合のみ】 外科的治療による乳房摘出術と部位がわかる書類
- 対象補正具の購入にかかる領収書
  - ※ 申請者名、購入日、購入品名、購入金額、領収書発行者の名称が記載されていること
  - ※ ウィッグの場合、「医療用ウィッグ」または「全頭用ウィッグ」とわかるもの
- 申請者名義の振込先の金融機関の通帳またはカードの写し
- 本人確認書類 ・顔写真ありのもの：下記のいずれか1種類  
個人番号カード、運転免許証、身体障がい者手帳、療育手帳、旅券など  
・顔写真なしの場合：下記のいずれか2種類  
健康保険証、介護保険証、国民年金手帳、後期高齢者医療証、住民票など
- がん患者のためのウィッグ及び乳房補正具の購入助成金 チェックシート

### 申請窓口

- 健康増進課（保健センター北館4階）

月～金 8:30～17:15（土日祝及び12月29日～1月3日を除く）

TEL 0744-22-8331/FAX 0744-24-9124

申請者本人または住民票を同一にするご家族の方が申請に来て下さい