

清水町

医療用ウィッグ・乳房補整具購入費用助成



清水町では、がんの治療を受けた方の生活の質の向上を支援するため、医療用補整具の購入費用の一部助成を行っています。

助成の対象となる方 下記のすべてに該当する方

- ① がんと診断され、その治療により脱毛または乳房を切除し、医療用補整具を購入した方
- ② 過去に本町及び他の地方公共団体から医療用補整具の購入費の助成を受けていない方
- ③ 医療用補整具を購入した日から申請の日までの間、引き続き清水町に住所を有する方
- ④ 町税等を滞納していない方（対象者を含むその世帯員全員）

助成対象補整具

医療用ウィッグ（かつら）および乳房補整具

※ それぞれ1人1回の助成です（過去に助成を受けたことがある方は対象外となります）。

◎助成金額と申請方法は裏面をご覧ください。

【お問い合わせ先】
清水町保健センター
電話 055-971-5151
住所 清水町堂庭 63-1

助成金額

●医療用ウィッグ（かつら）

全頭用であるもの（皮膚を保護するネットを含む。）または毛付き帽子

上限 2 万円

●乳房補整具（①②いずれか）

① 補整下着（下着とともに使用するパッドを含む。）

上限 2 万円

② 人工乳房

上限 10 万円

- ※ 購入額が上限に達しない場合は、実際に購入した金額を助成します。
- ※ 付属品及びケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入するために要した交通費や送料は対象外となります。
- ※ 付与されているポイント（T ポイントや楽天ポイント等）を使って購入した場合、そのポイント分は助成金対象外となります。

申請方法について

補整具を購入した日の属する年度末（3月31日）までに、下記の①～⑥をそろえ、清水町保健センターに来所して申請してください。ただし、1月～3月までに補整具を購入した場合は、購入日から90日以内に申請してください。

- ① 清水町がん患者医療用補整具購入支援事業費助成金交付申請書（様式第1号）
清水町保健センターで配布または、ホームページよりダウンロードできます
- ② がん治療により脱毛または乳房の切除をしたことを証明する書類
薬物療法に関する説明書、診断書、治療方針計画書など
- ③ 医療用補整具の購入に係る領収書
申請者の氏名、購入年月日、品名及び金額の記載があるもの
- ④ 領収書で医療用補正具の購入であることが確認できない場合、証明できるもの
取扱説明書、品物タグ、品物写真など
- ⑤ 申請者名義の通帳またはキャッシュカード
振込先の金融機関・支店名・口座名義人・口座番号が確認できるもの
- ⑥ 認印
シャチハタ不可

※対象の方が未成年の場合はその保護者の方が申請をしてください。