

がん患者医療用補正具購入事業補助金【PR版】

葛巻町では、がん患者の方の治療と社会参加の両立を支援するために、医療用ウィッグや乳房補正具を購入した際に、経費の一部を助成します。

☆ 対象者

次のいずれにも該当する方が対象となります。

- ◆葛巻町に住所を有している方
- ◆がんの治療による頭髮の脱毛が認められる方または乳房切除手術を受けた方
- ◆申請する年度内に補正具を購入した方
- ◆過去に本事業による補助金の交付を受けていない方
- ◆町税及び使用料等を滞納していない方

☆ 補助対象の補正具と補助金額

補正具の種類	補助金額 (上限額)	補助対象経費
医療用ウィッグ	30,000円	医療用ウィッグ（全頭用）本体1台の購入経費 ※付属品やケア用品は除く
乳房補正具	片側1回につき 20,000円	人口乳房及びパッド、ニップル、補整下着の購入経費 ※固定下着等は除く

※ウィッグ、乳房補正具とも補助は1回に限ります。

☆ 申請方法

- ① 医療用補正具を購入
- ② 申請書類を用意し、役場健康福祉課へ提出
- ③ 書類を審査し、交付を決定
- ④ 補助金をご指定の口座に振り込み

☆ 申請に必要な書類

- ① がん患者医療用補正具購入補助金申請書兼請求書（様式第1号）
- ② がん治療受診証明書（様式第2号）または治療内容を証明する書類
- ③ 購入した補正具の品目、年月日、金額を証明する書類の写し（領収書等）
- ④ 本人を確認できる書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証など）

【お問合せ・申請窓口】

葛巻町役場 健康福祉課 健康係 TEL:0195-65-8991(直通)