

がんの治療を受けた皆さまへ 医療用ウィッグ・乳房補整具の 購入費用を助成します



吉田町では、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を助成します。



対象となる人

申請日に吉田町に住所がある方で次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又は乳房を切除し、医療用補整具を購入した方
- ② 過去に他の地方公共団体から医療用補整具の購入費の補助等を受けていない方



助成対象補整具

医療用ウィッグおよび 乳房補整具

※ それぞれ 1 人 1 回の助成となります



助成上限額

① 医療用ウィッグ …… 2万円

(毛付き帽子、装着時に皮膚を保護するネットを含む全頭用であるもの)

② 乳房補整具

ア 補整下着 …… 2万円

(下着とともに使用するパットを含む)

イ 人工乳房 …… 10万円

(人工ニップルを含む)

※ただし、乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く

※ 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)、購入のために要した交通費や送料は対象外となります。

申請について

補整具を購入した日の属する **年度末(3月31日)までに** 下記の書類等をそろえ、健康づくり課
へ申請してください。 ※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

① 吉田町がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書(様式第1号)

健康づくり課で受け取るか吉田町ホームページからダウンロードできます

② がん治療を受けたこと及びがん治療により脱毛又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(診断名、手術、化学療法の記載のあるもの)

③ 医療用補整具を購入したことがわかる領収書

- (1)申請者の氏名、(2)購入年月日、(3)購入金額、(4)商品名、
(5)医療用ウィッグは「全頭用」または「毛付き帽子」、乳房補整具は「補整下着」または「人工乳房の記載」があるもの
※領収書がない場合は、(1)～(5)のすべてが確認できる書類を提出してください
例)クレジットカード会社からの請求明細書、申込受注確認メールのコピー、納品書、パンフレット等

④ 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

※申請者は本人のみとなります。ただし、18歳未満の場合は保護者の方が申請をすることができます。