

がんで治療中のかたへ、大河原町からのお知らせ

医療用ウィッグ・乳房補正具の購入費用を助成します

～ウィッグや人工乳房などの補正具の購入費を助成し、療養生活や社会復帰を応援します～

対象者 *以下のすべてに該当するかた

- * 大河原町に住民登録されているかた
- * がんの治療を受けているかた
- * 大河原町のほかに同類の助成金等を受けていないかた



助成の対象 *申請は補正具につき各1回のみ

- * 医療用ウィッグ 【上限金額：3万円】
- * 乳房補正具（右・左） 【上限金額：各2万円】

<留意事項>

- ・医療用ウィッグは、全頭用のものを対象とする。
- ・乳房補正具は、パッド・人工乳房・人工乳首を対象とする。
- ・付属のパーツ、ケア用品や下着などは対象外。
- ・申請する年度内に購入した補正具を対象とする（遡っての申請は不可）。
- ・購入費が上限額を超えない場合は、購入費全額を助成する。

必要な書類・持ち物 *様式第1号・第2号は窓口・ホームページで取得可

- ① 大河原町がん患者補正具購入費助成金交付申請書（様式第1号）
- ② がん治療受診証明書（様式第2号）
※その他、治療を証明するもの（退院証明書、薬物療法同意書など様式第2号の内容を補完できるもの数点）でも可。
- ③ 領収書のコピー
※購入者名・補正具明細・領収日がわかるもの（1枚にすべて記載がない場合は複数）。
- ④ 印鑑
- ⑤ 対象者本人名義の通帳（口座番号がわかるもの）

申請方法

窓口にて、上記「必要な書類・持ち物」を持参し、申請してください。

- * 窓 口：大河原町役場 健康推進課（1階④番窓口）
- * 受付時間：平日8時30分～17時15分
- * 申請期限：購入した日の属する年度末まで
- * 問合せ先：健康推進課 健康推進係（電話：0224-51-8623）



※別室でのご相談も承ります。ご希望される場合は事前に健康推進課へご連絡ください。

→裏面もご覧ください。

よくある質問 * 助成内容の詳細など

* 医療用ウィッグについて

全頭用ウィッグ（本体）を助成の対象としています。

部分的なもの、帽子付きのウィッグなどは対象外です。

ウィッグのケア用品、付属品などは対象外です。

領収書にウィッグ本体以外の金額が含まれている場合は、明細書も併せて提出ください。

* 乳房補正具について

下着に装着するパッド、人工乳房、人工乳首の本体を助成の対象としています。

乳房再建などの手術に係る費用は対象外です。

補正下着、ケア用品、付属品などは対象外です。

乳房補正具は右側・左側それぞれ1回の申請が可能です。

* 領収書について

対象者の氏名・補正具の明細・領収日が記されているものがが必要です。

領収書は、申請日の属する年度末（3月31日）までの日付のものが有効です。

| 可・不可 | 領収日 | 申請日 |
|------|-------------------|-------------------|
| ○ | 2024年4月1日（令和6年度） | 2024年4月20日（令和6年度） |
| × | 2024年3月31日（令和5年度） | 2024年4月20日（令和6年度） |

日付を遡って申請することはできません。

* がん治療受診証明書（様式第2号）について

様式第2号の書類のほかに、治療を証明するもの（病院発行の治療証明書、退院証明書、薬物療法同意書）などのがん治療を受けている、又は過去に治療を受けたことがわかる書類の写しでも申請が可能です。

