



がん患者医療用補正具購入費補助事業

がん患者の方の治療と就労、社会参加等との両立を支援し、療養生活の質の向上を図るため、医療用補正具の購入費用の一部を助成しています。

【対象者】

- (1) 補正具を購入した日及び申請時に坂祝町内に住所を有する者
- (2) がんの治療（手術・薬物治療・放射線治療等）を受けた者又は現在受けている者
- (3) がんの治療に伴う脱毛又は乳房切除により、治療と就労、社会参加等との両立に支障が出る、又は出るおそれのある者
- (4) 当該補正具について、他の自治体における同種の補助金の交付を受けていない者

【補正具の種類】

- (1) 医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用のネットの購入に要する費用（消費税及び地方消費税を含む。）
- (2) がん患者の乳房補正パッド又は人工乳房及びこれらを固定する下着の購入費用（消費税及び地方消費税を含む。）

【補助内容】

- (1) 2万円を上限とし、補正具の額が上限に満たない場合は、その額となります。
 - (2) 補助はお一人につき、医療用ウィッグと乳房補正具それぞれの種類ごとに1セット、1回です。
- ※申請書の提出期限は、補正具購入日の翌日から起算して1年以内までとなりますのでご注意ください。

【申請書類】

- (1) 坂祝町がん患者医療用補正具購入費補助申請書兼補助金交付請求書
- (2) 当該申請に係る補正具の購入費用の額と医療用補正具である旨が確認できる領収書の原本
- (3) 診療明細書等がんの治療を受けていることが分かる書類
- (4) 振込先指定口座の名義人、口座種別、口座番号および支店名がわかるもの
- (5) 印鑑

【申請先】

坂祝町保健センター（坂祝町役場 1 階）

電話 0574-26-7201