

小坂町がん患者医療用補正具 (医療用ウィッグ、乳房補正具) 購入費助成事業について

現在、日本人の2人に1人はがんにかかると言われていました。

町では平成29年8月より、がん治療により医療用補正具(医療用ウィッグまたは乳房補正具)を使用する方を対象に、補正具の購入費の一部を助成します。この事業は、補正具の購入費の一部助成により、がん治療をしている方の精神的、経済的負担を軽減するとともに、社会参加を促進し日常生活の質の向上(自分らしい生活をする等)を図ることを目的に実施します。



助成の対象者

○助成の対象者は、次の要件をすべて満たす方です。

- ① 申請日に町内に住所があり、現に居住していること。
- ② 秋田県がん患者医療用補正具助成事業の助成金の交付決定を受けていること。

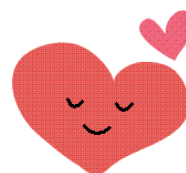
助成の対象となる補正具と助成額・個数

○補正具の個数は「秋田県がん患者医療用補正具助成事業」に準じます。

(1人当たりそれぞれ1個)

- ・助成の対象となる補正具は「秋田県がん患者医療用補正具助成事業」で定めたものです。ただし、付属品及びケア用品を除きます。
- ・助成額は**医療用補正具の購入のために要した費用から、秋田県から受けた助成額を控除した額**です。ただし、上限額は下記のとおりとなります。

補正具	上限額
医療用ウィッグ	2万円
乳房補正具	1万円



◆ 申請方法 ◆

助成金の交付を希望される方は、補正具を購入した日の属する年度末日(3月31日)まで、申請書類を保健センターへ提出し申請することになります。申請書類等は保健センターにあります。(町ホームページにも掲載しています。)

保健師が不在の場合もありますので、申請を希望する方は事前に保健センター(☎29-3926)までご連絡ください。(県助成金を申請する際に提出する「領収書」の写しが必要となりますので、申請書類を事前にご確認ください。)

申請書類

- ① 小坂町がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書
- ② 秋田県がん患者医療用補正具助成事業承認決定通知書の写し
- ③ 補正具の購入に係る領収書の写し

※ただし、秋田県がん患者医療用補正具助成事業申請書に添付書類として提出した領収書の写し。

担当：小坂町保健センター ☎0186-29-3926 (平成29年度作成)

