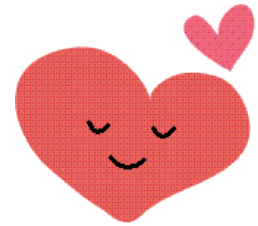


小坂町 がん患者医療用補正具（医療用ウィッグ、乳房補正具） 購入費助成事業について

令和3年度作成

町では、がん治療により医療用補正具（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。

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◆

次の要件をすべて満たす方です。

- ・申請日に町内に住所があり、現に居住していること。
- ・がんと診断され、がん治療を受けた方。または、現に受けている方。
- ・がんの治療に伴い脱毛、または乳房を切除し、補正具を購入していること。

◆助成の対象となる補正具と助成額・個数◆

補正具		助成個数	助成上限額
ウィッグ	全頭用 (付属ネットも含む)	2個 (2個目は1個目の申請日から3年以内)	5万円/個
乳房補正具	補正パッドまたは人工乳房 (固定下着も含む)	左右1個ずつ	2万円/個

◆申請方法◆

- ・申請先：小坂町役場 福祉課 まるごと支援班（保健センター）
- ・申請期限：補正具を購入した日の属する年度の翌年度末まで
※ウィッグの2個目の申請は、1個目の申請日から3年以内となります。
- ・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
※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）。
 - ②化学療法または手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書などの写し
 - ③補正具の購入に係る領収書の写し

申請を希望する方は事前に保健センターまでご連絡ください。