

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

小坂町では、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)を使用している方へ、精神的・経済的負担の軽減を目的に補正具の購入費の一部を助成しています。

対象者

以下の要件をすべて満たす方

- 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。

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 福祉課まると支援班(小坂町保健センター)
- 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
※小坂町保健センターにあります(小坂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、治療方針計画書等の写し
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小坂町保健センターまでご連絡ください。