

ウィッグ・補正具の購入費用を助成します

がん患者の皆様へ

上市町では、がん患者の皆様の就労、社会参加の両立を支援することを目的に、ウィッグと乳房補正具の購入経費の一部を助成します。

**✿ 助成を受けることができる方**

助成の対象となるのは、次の項目すべてに該当する方です。

◆上市町内に住所を有する方

◆がん治療を受けている方または受けた方

◆がん治療に伴う脱毛または乳房切除により補正具を購入した方

◆町税等の滞納のない方

**✿ 助成の対象となる補正具と助成額**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補　　正　　具 | 助成額 | 上限額 |
| ウィッグ | 頭皮保護用ネットを含む | 購入経費の　2分の1 | ５０，０００円 |
| 乳房補正具（右側） | 補正パット又は人工乳房。補正パットや人工乳房を購入した場合は、それらを固定する下着を含む | ２０，０００円 |
| 乳房補正具（左側） | ２０，０００円 |

※令和４年４月１日以降に購入した補正具が対象です。

※申請は補正具1種類につき、１年度（毎年４月1日から翌年３月３１日の期間）

　あたり１回を限度とします。

**✿ 申請について**

申請書兼実績報告書（様式第1号）に必要事項を記入して、下記書類を添えて、上市町保健センターまでご持参ください。

**（必要書類）**

1. 補正具の購入に係る領収書の写し
2. がん治療を受けていること又は受けていたことが分かる書類の写し（診断書や手術に関する説明書等）
3. 助成金を振り込む口座の通帳の写し
4. 本人確認のできるもの（免許証や保険証等）
5. 同種の他の助成金を受けている方は、その交付額が分かる書類

問い合わせ先　　**上市町保健センター**

〒930-0361　上市町湯上野1176番地

ＴＥＬ：076-473-9355