

羽島市がん患者医療用補正具購入費助成事業について

医療用補正具（医療用ウィッグ（全頭用）または乳房補正具）の購入費に要する費用の一部を助成します。

| | |
|------|--|
| 対象者 | 以下の要件をすべて満たす方 ①補正具を購入した日及び申請時に <u>羽島市の住民基本台帳に登録されていること。</u> ② <u>がんの治療（手術、薬物治療、放射線治療等）を受けた者、又は現に受けている者</u> であること。 ③申請を行う補正具について、 <u>岐阜県及び県内市町村の助成を受けていないこと。</u> |
| 助成対象 | ・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費用 ・乳房補正パッドまたは人工乳房及び、これらを固定する下着の購入費用 |
| 助成回数 | 1人につき補正具の種類ごとに1台ずつ1回限り |
| 助成金額 | 購入金額の2分の1（1,000円未満切り捨て、上限2万円） |
| 申請方法 | 次の必要書類をご持参のうえ、 <u>補正具を購入した日から1年以内（令和5年4月1日以降に購入した医療用補正具が対象）</u> に、子育て・健幸課（羽島市保健センター）の窓口へ申請してください。 |

必要書類について

| 必要書類 | 注意事項 |
|--------------------------------------|---|
| ①羽島市がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書兼請求書（第1号様式） | ・対象者が成人の場合には申請者は本人としてください。未成年の場合は、その保護者が申請者として申請してください。 ※市のウェブサイトからダウンロード可 |
| ②申請する医療用補正具の領収書の原本 | ・宛名、購入日、購入金額、金額内訳、購入した補正具の種類、領収書発行者の記載があるもの。 |
| ③がんの治療を受けていることが分かる書類 | ・診療明細書など。 |

【お問い合わせ及び申請先】

羽島市役所 子育て・健幸課（保健センター） 電話：058-392-1111（内線 5302）