

# 久慈市がん患者医療用補正具 購入費補助金のご案内

久慈市では、がん患者の治療と就労や社会参加等との両立、療養生活の質がよりよいものになるように、がん治療等によって外見変化が生じた方へウィッグ(かつら)と胸部補正具(固定する下着含む)の購入費用の一部を補助します。

## 補助対象者

補助の対象となるのは、久慈市民の方で、次のすべてに当てはまる方

1. がんと診断され、現在治療中または過去に治療を受けたことのある方
2. がん治療に伴う外見変化により、ウィッグまたは胸部補正具を購入した方
3. 過去に久慈市及び他の自治体から同種補正具の購入補助を受けていない方

## 補助内容及び金額

ウィッグ1台、胸部補正具(左・右)各1個の購入費(消費税含む)

購入費の2分の1(千円未満切り捨て。上限2万円)

※一人につき各種1回に限ります。

### 【補助の対象とならないもの】

- ・毛髪付き帽子や部分ウィッグ、体内に挿入する人工乳房、附属品やケア用品
- ・購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料などの諸費用

## 申請方法

購入した日の属する年度内に下記の書類を保健推進課へご提出ください。

例) 令和6年4月1日～令和7年3月31日に購入【申請期限：令和7年3月31日】

1. がん患者医療用補正具購入事業補助金交付申請書(様式第1号)
2. がん治療受診証明書(様式第2号)

または、がん治療を受けていることを証明する書類(治療に関する説明書、診断書、治療方針計画書、診療明細書等の写し)※胸部補正具の場合は、乳房摘出術と部位がわかるもの

3. 見積書または領収書の写し(対象者氏名が入り、本体価格、個数が分かるものとしてください。)

4. 本人確認書類の写し(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)

申請書等の様式は市HPからもダウンロードできます。=====>



5. 通帳等の写し(振込みを希望する金融機関名・支店名、口座番号、名義が分かるもの)

### 問い合わせ先

〒028-0014 久慈市旭町8-100-1

久慈市保健推進課 【電話番号】0194-61-3315