

奥州市からのお知らせ

医療用ウィッグ・乳房補整具の 購入費用を助成します。

奥州市では、がん患者等の皆様の経済的負担を軽減し、社会参加の促進及び療養生活の質の向上を図るため、医療用補整具（ウィッグ・乳房補整具）の購入費用の一部を助成します。

対象者 次に該当する方を対象とします。

- ・がん治療の副作用として脱毛が認められる方、又は、乳房切除術を受けた方
- ・医療用補整具（ウィッグ・乳房補整具）を購入した日において奥州市内に住所を有する方
- ・申請する医療用補整具について、過去に本事業による助成を受けたことがない方

助成対象経費及び助成額

- ①購入費用の全額又は助成上限額のいずれか低い額
- ②対象者一人につき、医療用補整具各 1 回限り申請可能

医療用補整具	助成対象経費	助成額上限額
ウィッグ (医療用及び全頭用)	本体 1 台分の購入費	2 万円
乳房補整具(右側)	人工乳房、パッド及び ニップル（固定する下着類を含む） の購入費の <u>合計</u>	
乳房補整具(左側)		

助成対象外

- ・購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸費用
- ・付属品、ケア用品等の購入費
- ・毛髪付き帽子、部分ウィッグ
- ・体内に挿入する人工乳房
- ・乳房の補整が目的でない乳房補整具（美容目的の下着、体型の補整目的のボディースーツ等）
- ・リース契約

裏面もご覧ください

申請に必要な書類等

①奥州市がん患者等医療用補整具購入費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）

②治療内容を証明する書類※ の写し又はがん治療に関する証明（様式第2号）

※診断書、治療方針計画書、診療明細書、病名説明書等の対象者の名前が記載されているものが該当します。

③医療用補整具を購入したことを証明する書類※ の写し（領収書、カード利用明細書等）

※ウィッグは「医療用」及び「全頭用」、乳房補整具は「人工乳房」又は「補整パッド」、「補整下着」の記載があるもの（記載がない場合は、購入した商品が分かるカタログやパンフレット等の写しをお持ちください）。

④対象者本人を確認する書類の写し（運転免許証、個人番号カード等）

⑤振込先の口座（対象者の口座）が分かるもの

⑥代理人申請の場合、代理人本人を確認する書類の写し（運転免許証、個人番号カード等）

申請期限

医療用補整具を購入した日から6か月以内

※やむを得ない事由により6か月以内に申請できなかった場合は、申請窓口・問い合わせ先へご相談ください。

注意事項

対象者が亡くなった場合は、申請できません。

申請窓口・問い合わせ先

水沢：健康こども部健康増進課 健康づくり係 Tel（0197）34-2903

〒023-8501 奥州市水沢大手町一丁目1番地

江刺：江刺総合支所健康福祉グループ 健康増進担当 Tel（0197）34-2523

〒023-1192 奥州市江刺大通り1番8号

前沢：前沢総合支所市民福祉グループ 健康増進担当 Tel（0197）34-0275

〒029-4292 奥州市前沢字七日町裏71番地

胆沢：胆沢総合支所健康福祉グループ 健康増進担当 Tel（0197）46-2977

〒023-0401 奥州市胆沢南都田字大持50番地 健康増進プラザ悠悠館

衣川：衣川総合支所市民福祉グループ 健康増進担当 Tel（0197）34-2370

〒029-4332 奥州市衣川古戸64番地4