

医療用ウィッグ 乳房補整具の購入費用を助成します

庄内町では、がん患者の皆様の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるように、ウィッグ・乳房補整具の購入経費の一部を助成します。

助成対象者

次の項目すべてに該当する方が対象

- ・庄内町に住所がある方
- ・がんと診断され、がんの治療を行っている方
- ・がんの治療による脱毛又は乳房の切除により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が生ずるおそれがあり、ウィッグ又は乳房補整具が必要となっている方
- ・平成31年度（2019年度）以前において、庄内町又は県内の他の市町村が実施する助成を受けていない方（過去にウィッグの助成を受けていても、乳房補整具の助成は受けられます。）
- ・他の法令等に基づく公的助成を受けていない方

助成対象となる経費

平成31年4月1日以降に購入した「医療用ウィッグの本体」の購入費、
「乳房補整具（補整パッド・人工乳房・胸部補整機能のある下着）」の本体
の購入費 ※どちらも附属品やケア用品は含みません。



助成額・交付回数

- ・助成額は、購入経費の1/2又は医療用ウィッグ2万円・乳房補整具1万円のいずれか低い額
- ・助成金の交付回数は、助成対象者1人につき医療用ウィッグ1個及び乳房補整具のいずれか1個、それぞれ1回

申請手続きについて

【申請窓口】 庄内町役場 保健福祉課 ※状況に応じて郵送による申請もできます。

【申請に必要なもの】

- ・助成金交付申請書（保健福祉課・町ホームページにあります）
- ・がん治療を受けていること又は受けていたことを証明する書類の写し（次のいずれか一つ）
 - ①お薬手帳（乳房補整具の場合は、手術同意書）②診療明細書③治療方針計画書
 - ④クリニカルパス⑤わたしのカルテ⑥がん診療パスなど
- ※医療用ウィッグ：脱毛の症状ががん治療に伴う副作用であることが確認できる書類
- 乳房補整具：がん治療のため乳房一部又は全部を切除したことが確認できる書類
- ・医療用ウィッグ又は乳房補整具を購入した際の領収書の写し
- ・本人を確認する書類（運転免許証又は医療保険証の写し）
- ・助成金の振込先通帳の写し ・印鑑

【代理申請時に必要なもの】 上記、「申請に必要なもの」のほか

- ・委任状 ・代理人本人を確認する書類（運転免許証又は医療保険証の写し）

お問い合わせ先
〒999-7781 庄内町余目字町 132-1
保健福祉課 健康推進係 TEL42-0170