



医療用ウィッグ・乳房補整具の購入費用を助成します

～がん患者の方の就労や社会参加を応援するために～

高畠町では、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（かつら）・乳房補整具（補整パッド等）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

助成の対象になるのは、次の項目すべてに該当する方です。

- 高畠町内に住所を有する方
- がんと診断され、その治療を受けた方または受けている方
- がんの治療に伴う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出るおそれがあり、ウィッグ又は乳房補整具が必要となっている方
- 他の法令等に基づく助成等を受けていない方
- 医療用ウィッグ・乳房補整具それぞれ、これまで助成を受けたことがない方

助成対象及び助成金額など

助成対象：令和6年4月1日以降に購入したもの

助成金額：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を助成します。

助成制限：医療用ウィッグ・乳房補整具 **各1回**まで。医療用ウィッグは1個まで。

申請手続き・必要な書類

○申請窓口：高畠町健康子育て課（高畠町役場庁舎）

※直接窓口で申請できない場合は郵送で申請できますのでご連絡ください。

○申請に必要なもの一覧

申請書及び添付書類		本人が申請	未成年の子の代理申請	代理人申請
高畠町がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金交付申請書兼請求書	げんき館窓口の他、町ホームページからダウンロードいただけます	○	○	○
脱毛又は乳房切除を伴うがん治療を受けていることを証明する書類	診療明細書、お薬手帳、手術同意書、治療方針計画書、医師の診断書など	○	○	○
助成対象物品を購入したことを証明する書類	ウィッグ販売店・乳房補整具販売店の領収書（裏面もご確認ください） ※商品を複数購入している場合は、個々の代金（送料や代引手数料がある場合はその料金額も）と消費税額がわかるもの	○	○	○
委任状	げんき館窓口の他、町ホームページからダウンロードいただけます	—	—	○代理人
本人確認書類	運転免許証の写し又は医療保険の写し	○本人	○親権者	○代理人
口座の写し	振込先の口座番号がわかるもの	○	—	—

申請時に提出する領収書について

ウィッグ販売店・乳房補整具販売店から領収書を受け取る際は、下記の内容について記載されているか確認をしてください。インターネット通販の場合も同様です。

ウィッグまたは乳房補整具使用者
本人(20歳未満は親権者)の氏名

領 収 書

山形 花子 様

領収金額 55,000 円

(内 消費税等 5,000 円)

【領収書について】

- ・付属品等を含まないウィッグ又は乳房補整具本体の価格で、**税込別が分かるように**してください。わからない場合は、購入物品の内訳がわかる納品書などを添付してください。
- ・レシートのみは不可となります。

ただし、乳房補整具代として、領収しました。

令和5年4月10日

住 所 山形市松波二丁目〇〇

販売者 〇〇工房

店長 松波 美子

〇〇工房

松
波

【押印について】

- ・代表者の職名・氏名及び代表者印は**必須**(シャチハタは不可)
- ・社判があれば押印

納 品 書

山形 花子 様

合計金額 55,000 円(消費税等 5,000 円)

【納品書について】

付属商品を複数購入していて、領収書でその内訳が明記されない場合は、**納品書など購入物品の内訳(内容・数量・単価)がわかるものを添付**してください。

商品コード	品名	数量	単価	金額
	パット(〇〇タイプ)	1	23,000	23,000
	□□パッド	2	1,500	3,000
	ブラジャー(ポケット付)	1	7,500	7,500
	ワイヤなしブラジャー	3	5,500	16,500
			合計	50,000

【お問い合わせ先】

〒992-0392 高島町大字高島 436 番地
高島町健康子育て課健康推進係
☎ 0238(52)5045