



# 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、がん患者の方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、がんの治療を行っている方または行った方
- がんの治療に伴う脱毛又は乳房の切除に伴い、医療用補整具を購入した方
- 他の法令等に基づく助成等を受けていない方

### 助成対象

令和3年（2021年）4月1日から令和5年（2023年）3月31日までに、医療用ウィッグ・乳房補整具を購入した経費

※付属品やケア用品（クリーナー、リンス、ブラシ）は対象となりません。

### 助成金額及び助成制限

- ・医療用ウィッグ：2万円又は、購入経費の1/2の額のいずれか低い額
- ・乳房補整具：次のア～ウのものとし、1万円または乳房補整具購入経費の1/2の額のいずれか低い額
  - ア 補整パッド（これを固定するために購入した下着1個を含む）
  - イ 人工乳房（これを固定するために購入した下着1個を含む）
  - ウ 胸部補整機能のある下着

※ 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。

### 申請手続きについて

高畠町がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入費助成申請書に必要事項を記入の上、必要書類を添付し申請してください。

（申請窓口、申請に必要なものは裏面をご参照ください）

○申請窓口：町健康長寿課（げんき館内）

※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

申請に必要なもの		本人が申請	代理人が申請
がんの治療を受けていることを証明する書類	お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、わたしのカルテなど	○	○
医療用ウィッグを購入したことを証明する書類	領収書（レシートのみは不可） <b>※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</b>	○	○
本人が確認できる書類	運転免許証、健康保険証など	○	○
委任状	げんき館窓口の他、町ホームページからもお取り寄せ（ダウンロード）いただけます	—	○ 代理人分
本人確認書類	運転免許証の写し又は医療保険の写し	○ 本人分	○ 代理人分

【領収書・納品書について】

**領収書**

山形 花子 様

領収金額 55,000 円  
(内 消費税等 5,000 円)

ただし、乳房補整具代として領収しました。

令和4年10月10日

住所 ○○ **社判**  
販売者 ○○ **松波**  
店長 松波 美子

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。

【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)

コード	品名	数量	単価	金額
	パット(○○)	1	23,000	23,000
	□□パッド	2	1,500	3,000
	P付ブラジャー	1	7,500	7500
	○○ブラジャー	3	5,500	16,500
			合計	50,000

【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。

【お問い合わせ先】  
〒992-0351 高畠町大字高畠379-1  
高畠町健康長寿課健康推進係（げんき館内）  
☎ 0238(52)5045