



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～

高島町では、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。

- 高島町内に住所を有する方
- がんと診断され、がんの治療（予防的処置を含む。以下同じ。）を行っている者又は行った方
- がんの治療に起因する脱毛又は乳房を切除したことに伴う医療用補整具を購入した方
- 過去にこの事業に基づく助成金及び他の同様の法令等に基づく公的助成を受けていない方
- 医療用ウィッグ・乳房補整具それぞれ、これまで高島町がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成事業による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7年4月1日以降に購入したもの

就労及び社会参加等のために購入したもの

がんの治療に起因する脱毛又は乳房の切除に対応するもの

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：町健康子育て課（高島町役場庁舎内） ※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	代理人が申請
高島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	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	お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、わたしのカルテ、がん治療パスなど	○	○	○
助成対象物品を購入したことを証明する書類	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	町ホームページから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	○ 親権者分	○ 本人・代理人分
振込口座のわかるもの	助成対象者名義の通帳の写し	○	○	○

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4年10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】

〒992-0351 高島町大字高島436
高島町役場 健康子育て課 健康推進係
☎ 0238(52)5045