

医療用ウィッグ・乳房補正具購入費用を助成します

立山町では、がん患者の皆様の就労や社会参加等を支援することにより療養生活の質がよいものになるよう、医療用ウィッグや乳房補正具の助成を行っています。

1 助成の対象者<(1)~(4)いずれも該当する方>

- (1)申請日に1年以上立山町に住所を有する方
- (2)がん治療を受けた方、または現在治療を受けている方
- (3)がん治療に伴う脱毛や乳房切除により、補正具を購入した方
- (4)町税等の滞納がない方

2 対象となる補正具と助成金額

補正具の種類	対象経費	助成額	限度額
乳房補正具(右側)	補正パット又は人工乳房(これらを固定する下着を含む。)の購入経費	対象経費の2分の1に相当する額	1万円
乳房補正具(左側)			1万円
医療用ウィッグ	ウィッグ本体(頭皮保護用ネットを含む。)の購入経費		2万円

△申請は一人あたり各補正具1回限りです。

△交付申請の期限は、補正具を購入した日から1年以内となります。

△令和3年4月1日以降に購入した補正具が対象となります。

△同種の他の助成金等の交付を受けている場合は、購入に要した費用からその助成金等を差し引いた額が対象経費となります。

3 助成金交付までの流れ

補正具購入後、立山町保健センターに申請書類を提出し審査後、請求者の口座に助成金が振り込まれます。

4 申請書類

「立山町がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)」に必要事項を記入し、下記の書類を添えて、立山町保健センターまでご提出ください。

必要書類

- ①補正具の購入に係る領収書の写し
- ②がん治療を受けていること又は受けていたことが分かる書類の写し(診断書や手術に関する説明書等)
- ③助成金を振り込む口座の通帳の写し
- ④本人確認ができるもの(免許証や保険証等)
- ⑤同種の他の助成金を受けている方は、その交付額が分かる書類

【問合せ先：立山町保健センター (076)463-0618】

〒930-0221 立山町前沢1169 (立山町元気交流ステーション3階)