

# ウィッグ・乳房補整具の 購入費用助成のご案内

がん治療等に伴う外見の変化にお悩みの方へ、生活の質の向上を応援するため、  
ウィッグ及び乳房補整具の購入(レンタル)費用を助成します。

## 助成対象者(以下の条件すべてを満たしている方)

- 補整具購入日から申請日まで、銚田市に住所登録がある方
- がん治療の副作用(脱毛、乳房の切除等)に対処するために補整具を購入(レンタル)する方
- がん治療を受けた方、又は治療中の方
- 県補助金(いばらきがん患者トータルサポート事業)以外の助成を受けていない方
- 18歳の誕生日を迎えた最初の3月31日までの者(以下「児童」という)においては、がん及びがん以外の傷病等(先天性と思われるものも含む)を起因としたウィッグの購入も対象

※いばらきがん患者トータルサポート事業(県補助金)との併用は可能です。

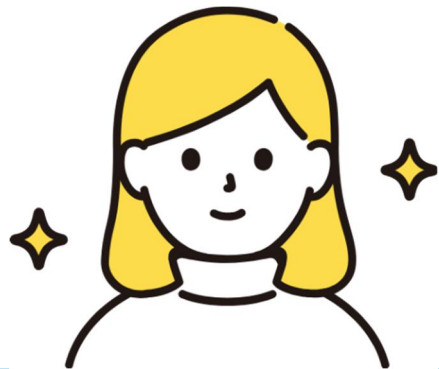
## 助成対象品目

### 【ウィッグ】

- ウィッグ(全頭用のみ)
- ウィッグ装着時に皮膚を保護するためのネット(付属品及びケア用品を除く)

### 【乳房補整具】

- 乳房補整パッド
- 人工ニップル
- 人工乳房(体内に挿入するものを除く)
- 補整下着
- 入浴着
- 術後用水着



## 助成金額

申請金額の1/2

上  
限

成人 10,000 円

児童 50,000 円

※ポイント支払い分は対象外

## 助成回数

1人あたり

成人

1回(生涯で)

児童

1回(年度毎)

※対象品目を複数購入した場合、  
合算して申請してください

## 申請期間

購入(レンタル)した日  
(領収書の日付)の翌日から

1年以内

## 提出書類

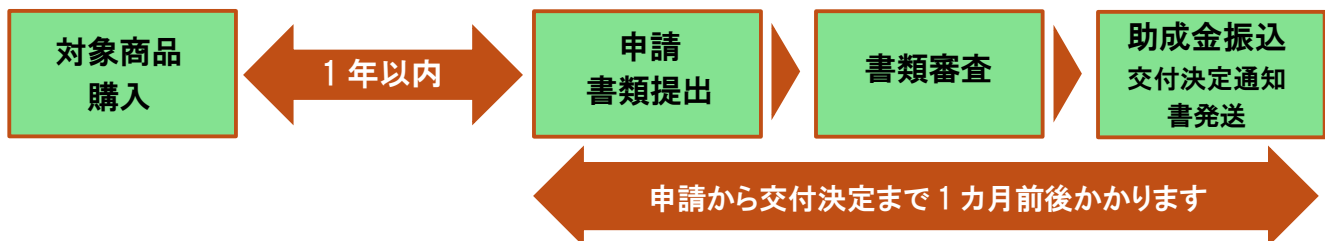
- 銚田市がん患者等医療用補整具購入費助成金交付申請書兼請求書
- 医療用補整具の購入(レンタル)日・金額の明細が分かる書類(領収書等) ※原本
- がん治療等の受診を証明する書類 (例:治療計画書、診療明細書、お薬手帳など)
- 助成金振込先口座が確認できる書類
- (県補助金の交付を受けている場合)県補助金の決定通知書 ※原本
- その他市長が必要と認める書類

## 申請方法

**窓口**▶ 銚田保健センター内健康増進課に必要書類をご持参ください。

**郵送**▶ 必要書類を同封し、下記の宛先に郵送してください。

## 申請から助成金交付までの流れ



## 茨城県補助金のご案内



社会参加サポート事業

### 「いばらきがん患者トータルサポート事業」

【問い合わせ先】

「いばらき みんなのがん相談室」

〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35

☎ 029-222-1219

## 申請窓口 ・ 問い合わせ先

銚田市 福祉保健部 健康増進課  
〒311-1517 銚田市銚田1443番地

銚田保健センター内

TEL 0291-33-3691 (平日 8:30~17:15)

FAX 0291-33-3717



銚田市ホームページ