

# がん治療に伴い必要になった医療用ウィッグ・乳房補整具の購入費用を助成します

## 対象者

次のすべてに該当する人

- 1.南魚沼市に住所を有する人
- 2.がんと診断され、かつ、その治療を受けた人または現に受けている人
- 3.令和6年4月1日以降に医療用補整具を購入した人
- 4.申請を行う医療補装具について、他の市町村等から助成金の交付を受けていない人

## 助成内容

全ての補整具の購入費の2分の1(上限2万円)※補助額は千円未満切り捨て

対象補整具	要件
医療用ウィッグ	がん治療に伴う脱毛に対応するために、一時的に着用する医療用のウィッグ（毛付き帽子、医療用帽子及び装着時に皮膚を保護するネットを含む。）であること。
乳房補整具	次のいずれかの補整具であること。 (1) 外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整下着（補整下着とともに使用するパッドを含む。） (2) 人工乳房（乳房再建手術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）

## 助成回数

補助対象者1人につき1回

※過去に助成を受けた方は対象外になります。

## 申請方法

医療用補整具を購入した日から6か月以内に、以下の必要書類を提出してください。

- 1.申請書(申請窓口かウェブサイトで取得してください)
- 2.次のことを証明する書類(診断書、治療計画書等)
  - ・がんと診断され、かつ、その治療を受けた人または現に受けている人
  - ・がん治療に起因する脱毛または乳房の切除であること
- 3.補整具の購入に係る領収書等の写し
- 4.購入した補整具の内容が確認できる商品カタログ等
- 5.提出は不要ですが、購入者本人名義の振込先口座番号がわかるもの(通帳等)が必要です。

## 申請窓口

- ・保健課(本庁舎南分館)
- ・大和市民センター
- ・塩沢市民センター

お問合せ先 南魚沼市役所 福祉保健部 保健課  
電話025-773-6811 FAX025-773-6839