

がん患者医療用ウィッグ・乳房補正具の 購入費用の助成が受けられます

令和5年4月から、多治見市では、がん患者の方の治療と就労、社会参加等の両立を支援するため、医療用補正具の購入費用の一部を助成します。

*助成の対象となる方 ※以下の要件を全て満たす方が対象となります。

- (1) 医療用補正具を購入した日及び申請時に多治見市に住所を有している方
- (2) がんの治療（手術、薬物治療、放射線治療等）を過去に受けた方、または現在受けている方
- (3) 申請を行う補正具について、他の都道府県や市町村の助成を受けていない方
- (4) 本市における市税等を滞納していない方

*助成の対象となる経費及び助成額

補正具の種類	助成の対象となる経費	助成額及び上限額
医療用ウィッグ	医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用ネットの購入費用 （消費税及び地方消費税を含む。）	購入費用の2分の1（1,000円未満の端数がある場合はその端数を切り捨てた額）とし、
乳房補正具	がん患者の乳房補正パッド又は人工乳房及びこれらを固定する下着の購入費用 （消費税及び地方消費税を含む。）	補正具の種類ごとに、20,000円を上限とします。

※助成はお一人につき、医療用ウィッグと乳房補正具それぞれ1台ずつ、1回限りです。

※助成の対象となるのは、令和5年4月1日以降に購入した補正具です。

*申請方法

申請時に必要な書類	<p>① がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書兼請求書 ※多治見市のホームページからもダウンロードできます。</p> <p>② 補正具の購入費用の額が確認できる領収書の原本 ※領収書に宛名（フルネーム）・購入日・購入金額・金額の内訳・領収書発行者名が記載してあるもの</p> <p>③ がん治療を行っている、または行っていたことが分かる書類 ※領収書の診療明細書、治療計画書、がん医療連携クリニックカルパスなど</p> <p>④ 申請者の預金通帳の表紙裏見開きのコピー（振込先指定口座のもの）</p>
申請場所	多治見市保健センター（多治見市役所駅北庁舎3階）窓口
その他	<p>※申請期限は、補正具を購入した日から3カ月以内または年度の末日までのいずれか、早い日となります。</p> <p>※年度末（2月から3月）に購入された方は申請期限が短いため、ご注意ください。</p>

【申請・問い合わせ】 多治見市保健センター
多治見市音羽町1-233 駅北庁舎3階
TEL(0572)23-5025(直通)

