

がん患者の方へ

## ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼの購入費用を助成します



碧南市では、がん治療により、外見の変化による身体的・精神的な負担や社会生活上の不安を持つがん患者の方に、ウィッグや乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

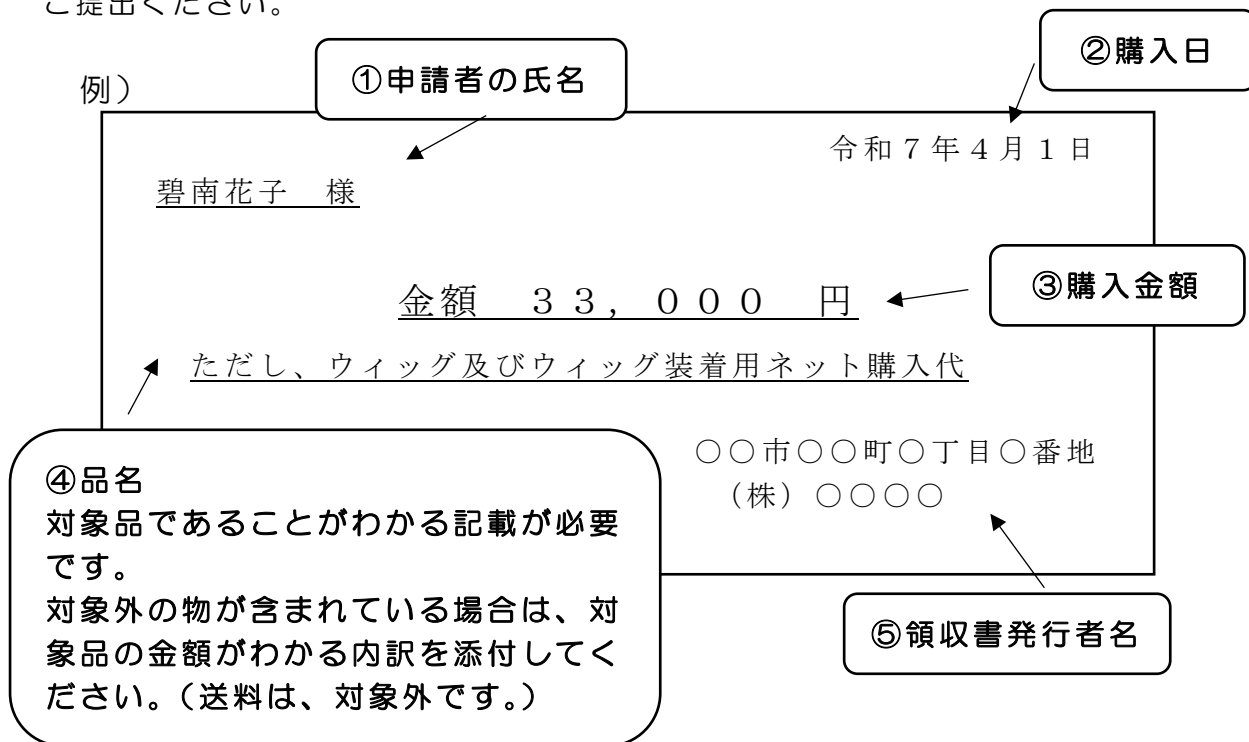
対象者	下記の①～④の全てに当てはまる方 ①申請時において碧南市に住民登録している方 ②がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている方 ③がん治療により、脱毛又は乳房の変形、顔面（眼、耳等）もしくは手指等の欠損に伴い補整用具を購入した方 ④過去に同じ対象品で助成を受けていない方
対象品	①ウィッグ（かつら） 全頭用・部分用ウィッグ ※同時購入の頭皮保護用ネットは含みます。 ②乳房補整具 補整下着、補整パッド、人工乳房（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除きます。） ※同時購入の補整パッド・人工乳房を固定するための補整機能のない下着は含みません。 ③エピテーゼ 外科的治療等による顔面（眼、耳等）や手指等の欠損による外見の変化を補う人工装具（人工乳房は除きます。） ●送料は、対象外となります。
助成額	対象品購入費用の2分の1の金額（1円未満の端数は切り捨て）、上限2万円 ※助成回数は、①②③ともに各1回です。複数購入した場合は、まとめてご申請ください。
申請書類	①碧南市がん患者アピアランス補整用具購入費助成事業申請書（保健センター又は市ホームページで入手できます。） ②治療を証明する書類（写し可。書類が複数となっても可。） がん治療を受けた又は現に受けていることがわかる書類（診療明細書、治療方針計画書、診断書、同意書、お薬手帳など） ※ウィッグ：対象者氏名・脱毛原因の治療内容（治療の副作用として脱毛の記載がある）もしくは使用した薬剤名のわかるもの・医療機関名の記載があるもの ※乳房補整具：対象者氏名・乳房切除術・医療機関名の記載があるもの ※エピテーゼ：対象者氏名・がんの外科的治療等による顔面、手指等の欠損を示すもの・医療機関名の記載があるもの ③補整用具の購入に係る領収書（原本） 申請者氏名、購入日、購入金額、品名、領収書発行者名の記載のあるもの ※助成対象者が未成年の場合は、保護者が申請してください。 ※領収書原本の返却を希望する場合、領収書のコピーを持参してください。
申請方法	申請に必要な書類を碧南市健康課（保健センター）へご提出ください（郵送可）。受付時間：平日の午前9時～午後4時（年末年始除く。）
申請期限	補整用具を購入した日の翌日から1年以内、郵送の場合は必着です。
問合せ	碧南市健康課（保健センター内）成人保健係 電話：0566-48-3751 住所：〒447-0855 碧南市天王町1丁目70番地 Eメール：kenkouka@city.hekinan.lg.jp



## よくある質問（Q&A）：

Q. 「補整用具の購入に係る領収書」には、どのような記載が必要ですか。

A. 申請者の氏名、購入日、購入金額、品名、領収書発行者名の記載のあるものの原本をご提出ください。



※対象者以外の方が申請者となる場合、委任状が必要となります。

Q. 「補整用具の購入に係る領収書」に品名が書かれていませんが、どうしたらよいですか。

A. 購入明細書や納品書など、購入内容の内訳がわかるものの写しをご提出ください。

Q. クレジットカード決済で購入しました。領収書をもらえませんでした。どうしたらよいですか。

A. 領収書の代わりに、支払いしたことがわかるものと申請者（または対象者）の氏名、購入日、購入金額、品名、購入先名称が確認できるものをご提出ください。

【購入内容が確認できる書類】

購入した対象品が掲載されているパンフレットやカタログ等

【支払金額が確認できる書類】

レシート、クレジットカード売上票等

<R8.5月作成>