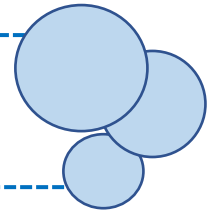


がん患者の方へ

ウィッグ・乳房補整具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がん治療による脱毛又は乳房が変形したこと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、①②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） 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：対象者名、脱毛原因の治療内容、医療機関名の記載のあるもの ※乳房補整具：対象者名、乳房切除術、医療機関名の記載のあるもの 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。
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8時30分～午後5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



Q & A

Q. 「治療を証明する書類」は、どのようなものを提出すればよいですか。

A. 特別な診断書等は必要ありません。診療明細書、治療方針計画書、診断書、同意書、お薬手帳など、がん治療を行ったことがわかる（対象者氏名、病名や抗がん剤などの記載のあるもの）ものの写しをご提出ください。

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（または対象者）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。

例)

①申請者（または対象者）の氏名	②購入日
碧南はな子 様	令和4年4月1日
金額 33,000 円	③購入金額
ただし、ウィッグ及びウィッグ装着用ネット購入代	
④品名 対象品であることがわかる記載が必要です。 対象外の物が含まれている場合は、対象品の金額がわかる内訳を添付してください。（送料は、対象外です。）	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 (株) 〇〇〇〇
	⑤領収書発行者名

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

●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