

医療用ウィッグ・乳房補正具の購入費用を助成します

魚津市では、がん患者の皆様の就労や社会参加を支援し、療養生活の質がよりよいものになるように、医療用ウィッグと乳房補正具の購入費用の一部を助成します。
ご希望の方は、下記をお読みの上、申請手続きを行ってください。

助成を受けることができる方

- ・申請日に、魚津市に1年以上住所を有する方
- ・がん治療を受けた方、または現に受けている方
- ・がん治療に伴う脱毛や乳房切除により、補正具を購入した方
- ・市税の滞納がない方



助成の対象となる補正具と助成額

| 補正具 | | 助成額 | 上限額 |
|-----------|---|-----------|---------|
| 医療用ウィッグ | 頭皮保護用ネット含む | 購入費用の2分の1 | 20,000円 |
| 乳房補正具（右側） | 補正パットや人工乳房。 補正パットや人工乳房を 購入した場合は、それら を固定する下着も含む | | 10,000円 |
| 乳房補正具（左側） | | | 10,000円 |

※申請は、一人あたり各補正具1回限りです。

※他の同種の助成等を受けた場合は、購入額よりその額を除いた額を助成対象額とします。

※助成金の交付申請の期限は、補正具を購入した日から1年以内とします。

申請方法

「魚津市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書」に必要事項を記入し、下記の書類等を添えて、魚津市健康センターまでご提出ください。

【必要書類等】

- ①がん治療を受けた、または現在受けていることが分かる書類
(化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書等)
- ②補正具購入にかかる領収書(購入者の氏名、購入金額、内訳、購入日、販売者名、印があるもの。レシートのみは不可。)
- ③助成金振込口座の分かるもの
- ④同種の他の助成金を受けている場合は、その交付額が分かる書類
- ⑤印鑑(シャチハタ不可)

問合せ先 魚津市健康センター

〒937-0041 富山県魚津市吉島 1165 番地
TEL (0765) 24-3999 FAX (0765) 24-3684
メールアドレス kenko-center@city.uozu.lg.jp