

# 医療用ウィッグ・乳房補正具 の購入費用を助成します

魚津市と富山県では、がん患者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。

## ■対象となる方

- ・申請日に、魚津市に1年以上住所を有する方
- ・がん治療を受けている方又は受けた方
- ・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

R6.10より  
県の助成金額が  
上乘せされます！

## ■対象補正具・助成額（R6.10以降の県の上乗せ分を含んだ額）

補正具		購入金額	助成金額
医療用 ウィッグ	頭皮保護用 ネット含む	40,000円未満	AとBの合計額 A：購入金額の2分の1（千円未満切り捨て） B：Aの額の2分の1
		40,000円以上	30,000円
乳房補正具 （右側） （左側）	補正パットや 人工乳房、そ れらを固定す る下着も含む	20,000円未満	AとBの合計額 A：購入金額の2分の1（千円未満切り捨て） B：Aの額の2分の1
		20,000円以上	各15,000円

※助成金の交付申請の期限は、補正具を購入した日から1年以内です。

※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。

## ■申請方法及び必要書類

「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】

- ①がん治療を受けた又は受けていることがわかる書類  
（化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書など）
- ②補正具の購入に係る領収書  
（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）
- ③振込先の口座情報が確認できるもの（通帳やキャッシュカードの写し）
- ④同種の他の助成金を受けている場合は、その交付額がわかる書類
- ⑤印鑑（シャチハタ不可）

## ■申請・問い合わせ先

魚津市健康センター  
TEL：0765-24-3999



魚津市



富山県