

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、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

■対象補正具・助成額

補正具		購入金額	助成金額
ウィッグ	頭皮保護用 ネット及び ケア帽子を 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～59,999円	購入額の2分の1（千円未満切り捨て）に 10,000円を加算した額
		60,000円以上	40,000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～39,999円	購入額の2分の1（千円未満切り捨て）に 5,000円を加算した額
		40,000円以上	各25,000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、補正具1種類につき、1年度(4月1日から翌年3月31日の期間)あたり1回を限度とします。

※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等、購入した金額及び商品が分かる書類
(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

