

～花巻市からのお知らせ～

R4.4 月から  
新規追加！

R4.4～

## 【医療用ウィッグ・乳房補正具】 医療用補正具の購入費用を助成します

市では、がん患者の皆様が、治療により生じた脱毛や乳房切除による容姿変化をカバーし、安心して療養生活や治療と仕事の両立などの社会参加に取り組むための一助となるよう、医療用補正具の購入費用の補助を行っております。

令和3年度までは、医療用ウィッグの購入費助成のみでしたが、令和4年度より新たに「乳房補正具」の購入費助成も始めました！

### ✿補助の対象となる人✿

がんと診断された花巻市民の方で

- ① 治療に伴う脱毛の影響により、医療用ウィッグ（全頭用）を購入した方
- ② 乳房切除術を受け、**令和4年4月1日以降**に乳房補正具（体内に挿入する人工乳房を除く）を購入した方

### ✿補助の対象経費✿

補正具の種類	助成対象経費	補助率
医療用ウィッグ （全頭用）	対象者1人につき、本体1台分の 医療用ウィッグ（1回限り）	購入費用の2分の1※ （上限3万円）
乳房補正具（左・右）	対象者1人につき、本体1個分の補正 パッドまたは人工乳房本体 （左右それぞれ1回限り）	購入費用の2分の1※ （上限2万円）

※千円未満切り捨て

**注意！** 購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸費用及び医療用ウィッグの付属品、ケア用品や乳房補正具を固定する下着等の購入費用は対象となりません。

### ✿申請の期限✿

原則、医療用ウィッグまたは乳房補正具の購入費用お支払い後、**6か月以内**  
※ただし、やむを得ない事由により6か月以内に申請できなかった場合は、健康づくり課にご相談ください。

裏面もご覧ください

## ❀申請方法❀

《申請に必要な書類》

- (1) 花巻市がん患者医療用補正具購入費補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- (2) がん治療受診証明書（様式第2号）または、がん治療を受けていることを証明する書類（化学療法、放射線療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書等）の写し
- (3) 医療用ウィッグまたは乳房補正具を購入したことを証明する書類（品名や金額の記載のある領収書）の写し
- (4) 本人を確認する書類（運転免許証、マイナンバーカード、医療保険証等）の写し
- (5) 照会同意書（様式第3号）
- (6) 補助金の振込口座の通帳の写し

\* (1) の様式第1号、(2) の様式第2号、(5) の様式第3号については、下記の申請窓口を設置しているほか、花巻市ホームページからもダウンロードできます。

市ホームページ  
が開きます →



## ❀申請先❀

申請に必要な書類をそろえて、花巻市健康づくり課（花巻保健センター）・各総合支所健康づくり窓口までご持参、または郵送してください。

\* 郵送の場合は、健康づくり課へお願いします。

ご不明な点は、下記までお気軽にお問合せください。



### お問合せ先・提出先

花巻市健康福祉部健康づくり課（花巻保健センター）  
健診管理係

〒025-0055 花巻市南万丁目 970 番地 5

TEL 0198-41-3614（直通）

大迫総合支所健康づくり窓口 0198-41-3128

石鳥谷総合支所健康づくり窓口 0198-41-3448

東和総合支所健康づくり窓口 0198-41-6518