

かつらぎ町在住のがん治療を受けられた方へ

ウィッグ・乳房補整具購入費助成のご案内



かつらぎ町では、がん患者の方の療養生活の質の向上と社会参加の促進を支援するため、医療用補整具（ウィッグ及び乳房補整具）の購入費用の一部を助成します。

◇対象となる方（以下のいずれにも該当する方）

- 助成申請日と医療用補整具の購入日にかつらぎ町内に住民票がある方
- がんと診断され、がんの治療を受けた方 または現に治療を受けている方
- がん治療に伴い脱毛または乳房を切除し、医療用補整具を購入した方
- 申請する医療用補整具について、過去に他の自治体からの助成を受けていない方

◇対象となる補整具と助成内容

種 類	医療用ウィッグ（全頭用）	乳房補整具	
		補整下着	人工乳房・人工乳頭
助成金額	購入金額の 1/2 （上限 2 万円）	購入金額の 1/2 （上限 1 万円）	購入金額の 1/2 （上限 2 万円）
助成回数	各 1 回		

◇申請期限

購入日の翌年度末まで
（令和 6 年 4 月 1 日以降に購入したものが対象）

◇必要書類

- かつらぎ町がん患者アピアランスケア支援事業
助成金交付申請書・請求書
- がん治療受診証明書（医療機関発行書類代替可）
- 申請に係る医療用補整具の領収書の写し
（購入日、購入品目、個数及び購入金額の記載のあるもの）
- 助成金の振込先金融機関の口座番号を確認できる書類（通帳等）の写し



問い合わせ先

かつらぎ町役場 健康保険課 健康推進係
〒649-7192 伊都郡かつらぎ町丁ノ町 2160 番地
TEL：0736-22-0300（内線 2053） FAX：0736-22-2940