

五泉市がん患者医療用補正具購入費助成金制度のお知らせ

五泉市では、がんの治療のため必要になった医療用ウィッグや乳房補正具の購入費に際し助成金を交付します。

対象者

- 五泉市にお住まいの方（住民票がある方）
- がんと診断され、その治療を受けた（受けている）方
- がん治療による脱毛や乳房の切除によってウィッグや補正具が必要な方
- 市税を滞納していない方
- 他の地方自治体から同様の助成金を受けていない方

対象となる補正具

| 区分 | 助成対象物品 |
|---------|----------------------------|
| 医療用ウィッグ | 医療用ウィッグ 装着用ネット 毛付き帽子 |
| 乳房補正具 | 補正下着、パッド 人工乳房、人工乳頭 |

※助成の回数は補正具の区分ごとに1人1回までです。

| | | | |
|-----|-----------|----------|---------|
| 助成額 | 医療用ウィッグ | 購入額の2分の1 | 上限2万円まで |
| | 補正下着 | 購入額の2分の1 | 上限2万円まで |
| | 人工乳房、人工乳頭 | 購入費の2分の1 | 上限5万円まで |

※助成金の額に1,000円未満の端数が生じた場合は、端数切り捨てとなります。

申請の方法

助成金交付申請書に必要書類を添えて申し込みください。申請書は、健康福祉課、市ホームページにあります。

※申請前に五泉市役所健康福祉課医療対策係へ問い合わせください。

※購入から1年以内に申請してください。それ以上さかのぼっての請求はできません。

必要書類

- 1, 五泉市がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書兼請求書
- 2, 診断書、治療に関する説明書、治療方針計画書等
- 3, 領収書（補正具の種類、購入者、購入日及び購入費がわかるもの）
- 4, 商品カタログ等購入した補正具が確認できるもの
- 5, 振込先口座の通帳（申請者名義の口座に限る）、印鑑