

がん治療に伴う外見の変化にお悩みの方へ

# ウィッグ / 胸部補整具

## 購入等費用助成のご案内

### 対象者

以下の要件をすべて満たす方

- ・医療用補整具を購入等をした日から申請日において継続して町内に居住し、本町に住民登録がある方
- ・がんと診断され、その治療による外見の変化を補完するために医療用補整具を購入等した方
- ・過去に他の自治体を実施する医療用補整具の購入等に係る同様の助成を受けていない方

### 対象品

#### 医療用ウィッグ

- ・ウィッグ（部分用、頭皮保護用のネットを含む）
- ・帽子（毛付きのものを含む）

#### 胸部補整具等

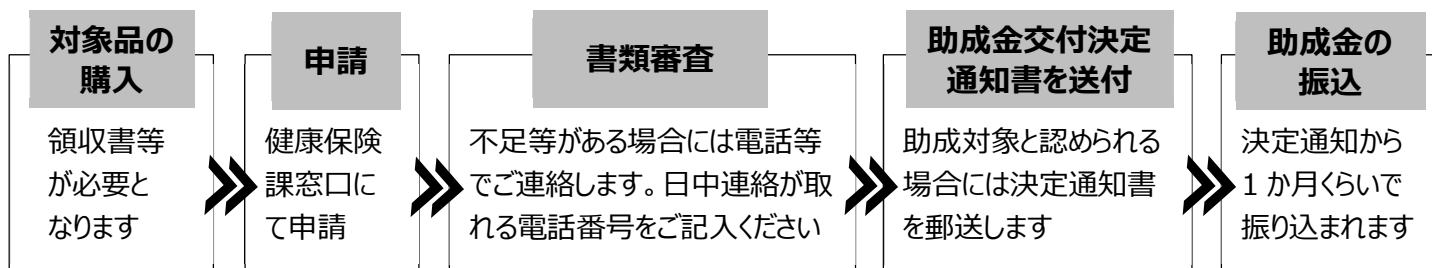
- ・胸部補整具
- ・補整下着
- ・補整パッド（乳房再建術で挿入するものは除く）
- ・その他エピテーゼ（頭部、胸部以外の部分の身体外表について、その欠損した部分を補うために身体取り付けるもの）

※医療保険等が適用となるもの、国または地方公共団体が別に負担する対象となるもの、付属品及びクリーナー、リンス、ブラシその他ケア用品は対象外となります。  
※その他購入等のために要した交通費及び郵送費用などは対象外です。

### 助成金額

購入またはレンタルに要した費用（上限 5 万円）

## 申請から助成までの流れ



※ 申請期限：対象品を購入またはレンタルを開始した日（領収書に記載の日付）の翌日から1年以内

# 申請に必要な書類

書類名	注意事項
1) 助成金申請書	申請書は、申請窓口（健康保険課）にて ※長南町ホームページからダウンロードできます
2) がん治療を受けた、または受けていることを証明する書類の写し	医療機関が発行した説明書、同意書、診療明細書、診断書または治療計画書、お薬手帳などで次の内容がわかるもの  ウィッグの場合 治療年月日の記載のある、がん治療を受けていることがわかる書類  胸部補整具の場合 乳房の切除など手術をしたことがわかる書類
3) 購入及びレンタルの品目とその費用がわかる書類	・領収書の <b>原本</b> （宛名、購入日、購入品目、購入金額、金額の内訳及び領収書発行者の名称の記載があるもの） ・レンタルの契約書 ・購入やレンタルした品物のカタログ、品番、メーカーなどがわかるもの
4) 通帳またはキャッシュカードの写し	申請者本人の名義の口座で、口座番号などが確認できるもの
5) 本人確認書類の写し	運転免許証やマイナンバーカードなど
6) 委任状	・申請者と利用者が異なる場合 ・振込先口座の名義が申請者と異なる場合 ※対象者が未成年で申請者が法定代理人（保護者等）の場合、委任状は不要です。

## 【申請時の注意点】

- ・申請書は黒ボールペン等で記入してください。
- ・記入時に「消せるボールペン」（摩擦熱等でインクが消せるもの）は使用しないでください。
- ・1回目の申請が5万円の上限額に達していない場合、残額の再申請は可能です。  
（例、1回目に3万円の申請をした場合、2回目に2万円を上限として申請可能）

## 申請・問い合わせ先

長南町 健康保険課 健康管理係  
〒297-0192 長南町長南2110番地  
TEL 0475-46-3392 / FAX 0475-46-1390



町ホームページ