

# 医療用ウィッグと乳房補整具の 購入費用を助成します

がん患者の方の治療、就業の両立及び療養生活の質の向上を図るため、がん治療に伴う医療用ウィッグと乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

## 助成を受けられることができる方(以下の項目の全てに該当する方)

- 大田原市に住民登録があり、市税の滞納がない方
- がんと診断され、その治療を行っている方
- がん治療に伴う脱毛又は乳房の切除により就労、社会参加、通院等への支障または支障の出るおそれがあるために、ウィッグや乳房補整具の使用を必要としている方

## 助成の対象となる補整具等と金額

- 対象となる補整具等ごとに、購入費の9割（1円未満の端数は切り捨て）または上限額のどちらか低い金額を助成します。

助成の対象となるもの		助成額	上限額	助成回数
医療用ウィッグ	ウィッグ本体		3万円	1回
乳房補整具（右側）	補整下着、 パット等の 胸部補整具	購入費（税込） の9割	2万円	1回
乳房補整具（左側）			2万円	1回

## 申請できる期間

- 購入費用を支払った日から1年以内です。
- 乳房補整具は令和6年4月1日以降に購入した方に限ります。

### 【申請窓口・問合せ先】

大田原市 保健福祉部 健康政策課 健康政策係  
〒324-8641 大田原市本町1-4-1本庁舎 3階  
『窓口業務時間』平日：午前9時～午後4時30分  
電話：0287-23-8704 メールアドレス：kenkou@city.ohawara.tochigi.jp

【大田原市ホームページ】



裏面あり

## 🌱 申請の手続き

○ 以下の必要書類等を大田原市健康政策課まで提出してください。

【必要書類】 申請する前に、□にチェックして書類が揃っていることを確認しましょう。

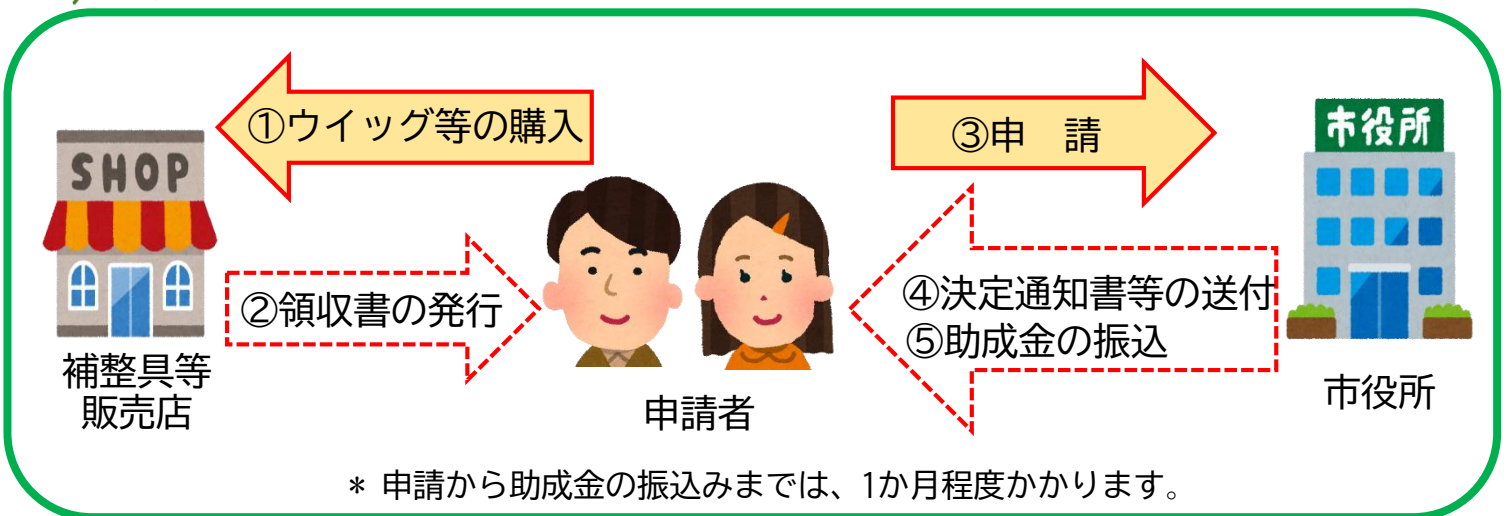
<input type="checkbox"/>	『がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金交付申請書兼請求書』（以下、申請書）
<input type="checkbox"/>	脱毛の副作用がある抗がん剤治療薬又は乳房切除を伴うがん治療を受けていることを証明する明細書等の写し 『ウィッグの場合』化学療法等（抗がん剤治療）説明書・同意書の写し、診療明細書の写し、抗がん剤治療薬の説明書等の写しなど 『乳房補整具の場合』手術説明書・同意書の写しなど
<input type="checkbox"/>	医療用ウィッグ又は乳房補整具を購入したことを証明する領収書の写し
<input type="checkbox"/>	振込先口座が分かるもの（窓口で申請書を記入される方）
<input type="checkbox"/>	委任状（振込先名義が助成対象者以外の場合のみ）

※領収書等が原本の方は、申請手続きの際に写しを取らせて頂きます。

※インターネットショッピング等で購入した方は、購入サイト等から領収書を印刷して、お持ちください。

また、振込等の場合は、注文番号等が記載されている商品購入明細書とその代金の支払が確認できる払込受領証等をお持ちください。

## 🌱 申請から助成金の振込みまでの流れ



『がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金交付申請書兼請求書』

【大田原市ホームページ】

『委任状』は、

ホームページ又は健康政策課で取得できます。

