

大潟村がん患者医療用補正具 (ウィッグ・乳房補正具)助成事業のご案内

大潟村では、がん治療に伴う医療用補正具(ウィッグ又は乳房補正具)を使用する方に対して、購入費用の一部を助成いたします。

対象者(次の全てに該当する方)

- (1) 大潟村内に住所を有すること。
- (2) がんと診断され、がん治療を受けた又は現に受けていること。
- (3) がん治療に伴い脱毛又は乳房を切除し、補正具を購入していること。
- (4) 他市町村から助成を受けていないこと。

助成対象となる補正具と上限助成額

補正具	要件	上限助成額等
ウィッグ	・申請日の属する年度及びその前年度に購入したもの。 ・全頭用であるもの。	・3万円 (1年度に1回)
乳房補正具	・申請日の属する年度及びその前年度に購入したもの。 ・補正パッド又は人工乳房(固定する下着も含む)。	・2万円 (左右どちらか1年度に1回)

★秋田県から助成を受けている場合は、購入額からその額を引いた額に対して、助成いたします。

申請方法

- (1) 次の書類を保健センターに提出してください。

各種様式は保健センターにある他、村ホームページからもダウンロードできます。

○「大潟村がん患者医療用補正具助成事業交付申請書兼請求書」

○化学療法又は手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など

※がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴い脱毛又は乳房を切除したことを証明する書類に限る。

※上記の書類が無い場合は、村様式である「がん治療受診証明書」を提出。その場合の記載にかかる費用は申請者の自己負担。

○領収書の写し

※購入した日、品名、金額、ウィッグは「全頭用」、乳房補正具は「補正パッド」又は「人工乳房」の記載があること。

○「秋田県がん患者医療用補正具助成事業承認決定通知書」の写し(助成を受けている場合)

- (2) 補正具購入日の属する年度の翌年度末日(3月31日)まで申請してください。

県の助成を受けている場合は、県の承認決定書が交付されてから申請してください。

秋田県でも助成事業を行っておりますので、先に県の助成事業を申請してください。村では、購入額から県助成額を引いた額に対して助成いたします。

【県事業問合せ】

中央保健所

018-855-5170

問合せ・提出先 大潟村保健センター 大潟村字中央1-13 TEL 45-2613