

羽曳野市がん患者医療用ウィッグ及び乳房補正具 購入費用助成事業の案内



羽曳野市ではがん患者の方の身体的・精神的な負担や社会生活上の不安を和らげるため、医療用ウィッグ(かつら)と乳房補正具購入費用の一部を助成する事業をしています。

対象者(①~④のすべてに該当する方)

- ①購入日及び申請日に羽曳野市民であること
- ②◆**医療用ウィッグ**:脱毛の副作用がある抗がん剤治療を現に受けている。又は当該治療を受けた後の経過観察中で通院している方
◆**乳房補正具**:乳がん治療に伴う外科的治療を受け、乳房補正具が必要となった方
- ③過去にこの助成金を受けていない方
- ④医療用ウィッグ、乳房補正具は購入日より1年以内であること

助成対象品

- ◆**医療用ウィッグ**:抗がん剤治療による脱毛に悩む方が一時的に着用するウィッグの事です。医療用ウィッグ本体(全頭用に限る)のみを助成対象としています。その他の付属品、部分的なウィッグや毛髪がついた帽子、ケア用品は対象になりません。
- ◆**乳房補正具**:乳がん手術による乳房の形の変化に対応するための補正パッド(補正パッドを固定する下着を含む)または、人工乳房の事です。ケア用品や乳房再建手術によって体内にうめこまれたものは対象になりません。

助成金額

1万円、又は購入するために要した費用の2分の1の額
※1,000円未満の端数は切り捨てのいずれか低い額

助成回数

助成対象用具1種類につき
それぞれ1回限り

申請期限

購入した日から1年以内

申請方法

※申請書兼請求書等下記①~⑤を健康増進課窓口にお持ちください。

- ①羽曳野市がん患者医療用ウィッグ及び乳房補正具購入費助成金交付申請書兼請求書
- ②◆**医療用ウィッグ**:医師の診断書その他の脱毛の副作用がある抗がん剤治療を現に受けていること又は当該治療を受けた後の経過観察中で通院していることを明らかにする書類(医師の診断書や抗がん剤治療の説明書、治療計画書など対象者の名前が記載されているもの)
◆**乳房補正具**:乳がん治療に伴う外科的治療を受け、乳房補正具が必要となった部位を明らかにする書類(手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など)
- ③医療用ウィッグ・乳房補正具本体1つ分の購入額及び購入日を証明する領収書等(裏面参照)
- ④振込先金融機関の分かるもの ⑤印鑑(文字を修正する場合にも使用します)

お問い合わせ先

羽曳野市健康増進課
羽曳野市誉田4丁目1番1号(平日 9:00~17:30)
☎072-947-3660(ダイヤルイン)
072-958-1111(代表)



成人の健康



詳しくはこちらから