

がん患者医療用補整具の購入費用一部助成について

がん治療による脱毛やがんの手術による乳房切除のため、医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用のネット、胸部補整具を購入された方に対し、購入費用の一部を助成することにより、心理的負担の軽減及び治療と就労、社会参加等との両立を支援し、療養生活の質の向上を図ります。**令和6年10月1日以降に購入したものが対象です。**

【補助対象者】 次の条件をすべて満たす方

- (1)補助金の申請日において、琴平町に住所を有する者
- (2)申請の時点で、同一世帯員全員が町税の滞納をしていない者
- (3)がんの治療（手術、薬物治療および放射線治療をいう）を受けた者または現に受けている者であって、補整具を購入した者
- (4)補整具の購入について、他の補助金等を受けていない者

【補装具の種類】 次に掲げる補整具の購入に要した費用

- (1)医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用のネット
- (2)胸部補整具（補整下着、人工乳房等）

【補助回数】 補助対象者1人につき、補整具の種類ごとに1回限り

【補助金の額】

補助対象経費の額の3分の2（千円未満の端数が生じた場合は切り捨てた額）とし、上限2万円

【申請方法】 下記の書類を子ども・保健課へ提出

- ① 琴平町がん患者医療用補整具助成事業補助金交付申請書兼請求書
- ② 補助対象経費に係る領収書の写し
- ③ がんの治療を受療した又は受療していることが分かる書類の写し（診療明細書、治療計画書、お薬手帳等）

【申請期限】

補整具を購入した日の翌日から1年以内

※①の「琴平町がん患者医療用補整具助成事業補助金交付申請書兼請求書」は町ホームページから印刷できます。子ども・保健課でも配布しています。

問 子ども・保健課 ☎ 75-6719