



～岩手町にお住まいのがん患者の方へ～
医療用補正具購入費用の一部を補助します



岩手町ではがん患者の皆様の精神的苦痛や経済的負担を軽減し、療養生活の質の向上と社会参加の促進を図るため、「ウィッグ」及び乳房補正具の購入費用の一部を補助します。

補助対象者（以下の項目の全てに該当する方）

- 1 がん治療の副作用として脱毛が認められる方又は乳房切除を受けた方
- 2 補正具を購入した日において、岩手町に住所を有する方
- 3 過去にこの補助金を受けていない方（1人あたり補正具 1種類につき、1回限りの補助となります）

補助の対象

- (1) 医療用ウィッグ（全頭用かつら）
- (2) 乳房補正具（人工乳房及びパットやニップル、補正下着）

補助の対象外

- (1) 購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸経費
- (2) 付属品、ケア用品などの購入費
- (3) 体内に挿入する人工乳房、体型維持のための補正下着類

補助の限度額

- (1) ウィッグ 20,000 円
- (2) 乳房補正具 片側につき 20,000 円

*なお購入額が限度額に満たない場合は、購入実額を補助します。

裏面へ続きます

補助金の申請方法

購入日より6か月以内に、下記の書類等を添えて、健康福祉課⑤番窓口までご持参ください。

<input type="checkbox"/>	岩手町がん患者医療用補正具購入費補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）
<input type="checkbox"/>	がん治療を受けている又は受けたことを証明する書類（化学療法、放射線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）
<input type="checkbox"/>	補正具を購入したことを証明する書類（品目、金額及び購入日等の記載があるもの）
<input type="checkbox"/>	申請者及び対象者それぞれの本人確認書類（運転免許証や個人番号カードなどこれらに類する書類の写し）
<input type="checkbox"/>	振込先確認書類（通帳等の振込先が確認できる書類の写し）
<input type="checkbox"/>	印鑑

⇒申請書兼請求書（様式第1号）は、岩手町役場健康福祉課⑤番窓口で配布しているほか、町のホームページからダウンロードできます。

<ホームページアドレス>

https://town.iwate.iwate.jp/town/life/ganhoseigu_josei/

<QRコード>



よくある質問

Q：補助対象は女性限定ですか？

A：補助対象となる方の性別、年齢の制限はありません。ただし、18歳未満の方については、保護者を申請者としてください。

Q：再発した場合や異なるがんに罹患した場合に再度申請はできますか？

A：再度の申請はできません。1人あたり補正具1種類につき1回限りの補助となります。

Q：部分用ウィッグや毛髪付き帽子などは補助の対象となりますか？

A：全頭用ウィッグのみが補助対象のため、部分用ウィッグなどは補助の対象となりません。

問い合わせ先

〒028-4395 岩手県岩手郡岩手町大字五日市 10-44

岩手町役場 健康福祉課 健康推進係 ⑤番窓口

TEL：0195-62-2111 FAX：0195-62-1319