



一関市では、がん患者の皆様が、自分らしく生活を送れるように、医療用ウィッグ（かつら）及び乳房補正具購入費の一部を助成します

がんの治療の際に、抗がん剤治療などによる脱毛や、乳房切除術を受けた方の外見の変化などによる悩みが出ることがあります。



この心理的な負担と経済的な負担を軽減するため、一関市では医療用ウィッグ（かつら）及び乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

この助成事業により、がん罹患した方の療養生活の質の向上や社会参加の促進を目指します。

## 申請場所について

申請窓口 | 健康づくり課（一関保健センター内）  
東部健康推進室  
北部健康推進室

健康づくり課 ☎ 21-2160

〒021-0026 山目字前田13-1  
一関保健センター2階

東部健康推進室 ☎ 53-3952

（千厩支所内）  
〒029-0803 千厩町千厩字北方174

北部健康推進室 ☎ 72-4087

（大東支所内）  
〒029-0711 大東町大原字川内41-2

## お問合せ先

### 健康づくり課

〒021-0026 岩手県一関市山目字前田13番地1

電話 0191-21-2160 FAX 21-4656

がん治療に伴う  
脱毛のある方や  
乳房切除を受けた  
みなさまへ

ご案内

医療用ウィッグ

乳房補正具

購入費の助成

 一関市

## 助成の対象となる方

以下のいずれにも該当する方を対象とします。

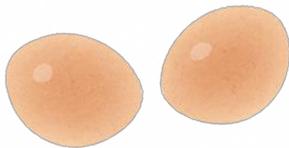
- (1) 一関市内に住所がある方
- (2) がんの治療を受け、脱毛、乳房切除等により補正具を購入した方
- (3) 申請する年度において購入した補正具であること
- (4) 申請する補正具について、過去に本事業による助成を受けたことがないこと

## 助成対象補正具の種類



### 医療用ウィッグ

抗がん剤治療による脱毛などでお悩みの方が、一時的に着用するウィッグ（かつら）。補助の対象は、全頭用に限ります。毛髪付き帽子や部分用ウィッグ、ケア用品等は対象外です。



### 乳房補正具

補正パッド又は人工乳房。下着の裏側に入れて使うタイプや胸に直接着けるタイプがあります。

## 申請について

申請の流れは以下のとおりです。

### 1 医療用補正具の購入

先に、医療用補正具を購入していただきます。  
なお、助成対象者1名について、補正具の種類ごとに1回限りの交付となります。

### 2 申請書類を用意し、申請窓口へ提出

右記の申請に必要な書類を揃えて、健康づくり課、東部健康推進室又は北部健康推進室に提出してください。  
なお、申請の期限は、補正具を購入した日の属する年度の末日までとなります。

### 3 受理・審査

申請書類に基づき、申請内容を審査します。

### 4 交付決定（不決定）通知書を郵送

審査結果について、健康づくり課から交付決定又は不決定通知書をお送りいたします。  
交付決定の場合、請求書の用紙を同封いたします。

### 5 請求書の提出・助成金の交付

交付決定した場合、請求書を健康づくり課に郵送してください。  
指定の口座へ、助成金を交付します。

## 助成対象経費

申請する年度内に購入した補正具購入費を助成対象とします。

補正具の種類	助成対象経費
医療用ウィッグ	医療用ウィッグ(全頭用)本体1台の購入経費。ただし、本体に含まれない付属品、ケア用品を除く。
乳房補正具	補正パッド又は人工乳房本体1個の購入経費。ただし、これらを固定する下着等を除く。

## 助成金額 (購入費全額または上限額)

補正具の種類	助成金額(上限額)
医療用ウィッグ	30,000円
乳房補正具(右側)	20,000円
乳房補正具(左側)	20,000円

## 申請に必要な書類

- (1) がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書(様式第1号)
- (2) 病名が記載された書類の写し(※)  
(病状説明書、治療方針計画書など)
- (3) 治療内容が記載された「診療明細書」の写し(※)
- (4) 補正具の購入年月日および購入金額を証する書類の写し(領収書など)
- (5) 本人確認書類の写し(運転免許証など)

※ (2)及び(3)は医療機関から渡される書類です。  
提出が難しい場合は、がん治療受診証明書(様式第2号)を提出してください。