

能美市がん患者補正具等 購入費助成事業

能美市では、がん治療に取り組んでいる患者の皆様の療養生活の質の向上、就労等の社会参加を支援するため、医療用ウィッグ及び乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

◆対象者

次のいずれにも当てはまる方

- ・申請日において能美市に居住している。
- ・がん治療を受けている、または受けた。
- ・がん治療に伴う脱毛や乳房切除により補正具を購入した。



◆対象となる補正具・助成額

補正具の種類		助成額	上限額	申請回数
医療用ウィッグ	頭皮保護用ネットを含む	購入費用の2分の1 (1,000円未満切り捨て)	30,000円	1回限り
乳房補正具(右)	補正パット等を固定する下着を含む		20,000円	年1回
乳房補正具(左)			20,000円	年1回

※令和4年4月1日以降に購入した補正具が対象です。

※他の助成等を受けた場合、購入費からその額を除いた額の2分の1を助成対象とします。

◆申請方法

次の書類を、補正具を購入した日から1年以内に福祉課までご提出ください。

- ・能美市がん患者補正具等購入費助成金申請書兼請求書
- ・がん治療を受けている、または受けたことがわかる書類（治療や手術に関する説明書、治療方針計画書 等）
- ・補正具の購入費がわかる領収書（購入者氏名、金額、補正具の名称、購入日、領収印があるもの）
- ・他の助成を受けている場合、その助成額がわかる書類
- ・振込先の口座の情報が分かる書類（通帳、キャッシュカード 等）の写し

◆助成の決定・支払について

- ・申請書類を確認後、助成金の交付・不交付を決定し通知します。
- ・助成金は、申請者が指定した口座に振込します。



【申請・問い合わせ先】 能美市健康福祉部福祉課

〒923-1297 能美市来丸町1110番地

TEL: 0761-58-2230 FAX: 0761-58-5594

E-mail: fukushi1@city.nomi.lg.jp