

がん患者医療用補整具 購入費補助金のご案内



がん治療により外見の変化を受けた方へ、療養生活の質の向上を図るため、医療用ウィッグや人工乳房等の購入費の一部を助成します。

対象者



- ✓ 申請時において、**東北町に住所がある方**
- ✓ **がんと診断され、その治療を受けたまたは治療中の方**
- ✓ **令和8年4月1日以降に補整具を購入した方**

助成金額



購入金額の 1 / 2

上限
3万円

対象用品

頭部補整具

- ・医療用ウィッグ ※部分用及び付属品も含む
- ・ウィッグ装着用ネット
- ・毛髪付き帽子

胸部補整具

- ・人工乳房 ※体内に埋め込まれたものを除く
- ・補整下着
- ・補整用パッド

申請方法



次の書類を窓口又は郵送で提出してください。

1. 東北町がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書兼請求書
2. がんの治療を受けたこと又は現に受けていることが確認できる書類
3. 対象補整具の購入に係る領収書の写し
(氏名、購入年月日、購入金額、購入品名の記載があるもの)
4. 振込口座を確認できるもの(通帳、キャッシュカードの写し)
5. 本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)

申請期限



購入した日の翌日から1年以内

Q&A



Q. 年齢や性別に制限はありますか？

制限はありません。
対象者が未成年の場合は、保護者を申請者として申請できます。

Q. レンタルは対象になりますか？

対象外です。
補整具を購入した場合のみ対象となります。

Q. 個数に制限はありますか？

複数でも対象となります。
申請は1回にまとめてください。

お申し込み・お問い合わせ

東北町役場 保健衛生課

☎ 0175-63-2001 / 0176-56-3749

〒039-2667 東北町字膳前37-1 東北町保健福祉センター

受付時間 8:15 - 17:00 (土日・祝日・年末年始を除く)

申請書のダウンロード・詳細はHPから

ホームページはこちら ▶

<https://x.gd/ISoQH>

