

## 医療用ウィッグ・胸部補整具の購入費を助成します

平川市では、がんの治療に伴う外見の変化による心理的・経済的負担を軽減し、社会生活、療養生活を支援するため、医療用ウィッグや胸部補整具購入に要する費用の一部を助成します。

助成対象者	次の①～④のすべてに該当する方 ①補整具の購入日および助成金の申請日に平川市内に住所を有する方 ②がんと診断され、がんの治療を受けた方または現に受けている方 ③がん治療に伴う脱毛や乳房の切除等により、補整具を購入した方 ④他の自治体において、同種の助成等を受けていない方
対象補整具	①医療用ウィッグ（頭皮保護用ネット含む）毛髪付帽子 ②胸部補整具（補整パッド、人工乳房、補整下着） ※人工乳房は手術により体内に埋め込まれたものを除きます。
助成金額	購入費用の2分の1（1,000円未満切捨て）上限額：3万円 ※購入費用の2分の1または上限額のいずれか低い額となります。
助成回数	1人につき医療用ウィッグおよび胸部補整具それぞれ1回限りです。 ※複数回に分けて購入した場合は1回にまとめて申請してください。 ※購入金額が上限に満たない場合でも申請は1回限りです。
申請期限	助成対象補整具を購入した日から1年以内 ※令和6年4月1日以降に購入した医療用ウィッグや胸部補整具が対象となります。
申請書類	①平川市がん患者医療用補整具購入費助成事業助成金交付申請書兼請求書 ※申請書は、子育て健康課窓口または市ホームページからダウンロードできます。 ②がん治療を受けたまたは現に受けていることを証明する書類（診断書、診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳の写しなど） ③領収書の原本（申請者の氏名、購入年月日、品名、購入金額の記載があるもの） ④申請者名義の銀行口座が確認できる書類（通帳、キャッシュカード等）の写し ⑤本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証など）の写し

申請の流れ

補整具購入

申請書類  
提出

市で申請  
内容審査

交付決定後  
口座に振込

### 〈申請・問合せ先〉

平川市健康福祉部 子育て健康課 健康推進係（2階10番窓口）  
住 所 〒036-0104 青森県平川市柏木町藤山25番地6  
電 話 0172-55-5819  
受付時間 8：15～17：00（土日祝日・年末年始除く）

詳細はこちらから

