

# 小松市がん患者補整具等購入費助成事業

小松市では、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整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

- ・申請日において小松市に居住している
- ・がん治療を受けた、または現に受けている
- ・がん治療に伴う脱毛や乳房切除により補整具を購入した
- ・過去に石川県内市町から同種の補整具購入に対する助成を受けていない



## ◆対象となる補整具・助成額

購入から1年以内に申請が必要です。

他の助成等を受けた場合（石川県内の市町の助成を除く）、購入費からその額を除いた額を助成対象とします。

| 補整具の種類      |                          | 助成額                                | 助成<br>限度額          | 申請回数            |
|-------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 医療用<br>ウィッグ | 頭皮保護用ネット、<br>ウィッグ付き帽子を含む | 購入費用の<br>2分の1の額※<br>(1,000円未満切り捨て) | 20,000円            | 1回<br>限り        |
| 乳房<br>補整具   | 補整パット等を<br>固定する下着を含む     |                                    | 左右<br>各20,000<br>円 | 左右<br>各1回<br>限り |

※例えば42,000円のウィッグを購入された場合でも助成額は20,000円です。

## ◆申請方法

次の書類を、補整具を購入した日から1年以内にいきいき健康課までご提出ください。

- ・小松市がん患者補整具等購入費助成金申請書兼実績報告書兼請求書
- ・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)
- ・補整具の購入費が分かる領収書等の写し  
(購入者氏名、金額、補整具の名称、購入日がわかるもの)
- ・ほかの助成を受けている場合、その助成額が分かる書類
- ・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

## ◆助成の支払いについて

- ・助成金は、申請者が指定した口座に振り込みします。

【申請・問い合わせ先】 小松市役所いきいき健康課

〒923-8650 小松市小馬出町91番地

TEL: 0761-24-8056 FAX: 0761-23-6401

E-mail: kenkouka@city.komatsu.lg.jp