

## 太田市ウィッグ等及び乳房補整具の購入費助成のご案内

がん患者の皆さまの就労や社会参加を応援し、より良い療養生活となるよう、ウィッグ等及び乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

### 【対象者】

次の項目すべてに該当する方

- 太田市に住所を有し、助成金交付申請日において、本市の住民基本台帳に引き続き1年以上記録されている
- がん治療を受けた又は現に受けている
- がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等に対応するためウィッグ等及び乳房補整具を購入した
- 市税の滞納がない

### 【助成の対象】

- 購入日から1年以内に申請したウィッグ等及び乳房補整具の購入費用  
※助成の対象か不明な場合は、下記まで問い合わせください。
- 本体に含まれないケア用品、送料、文書料等は除く

### 【助成金額】

ウィッグ等 上限 30,000 円

乳房補整具 上限 10,000 円

- 申請は助成対象者1人に対して、ウィッグ等、乳房補整具それぞれにつき1回限り
- 購入額が上限額に満たない場合は、購入した金額を助成
- 上限額以内であれば、複数のウィッグ等・複数の乳房補整具の購入費を併せて申請可能
- 申請に必要な証明書にかかる費用（郵送料や文書料等）は、助成対象外

### 【申請に必要なもの】

①②の様式は各保健センターにあります。また太田市ホームページからダウンロードも可能です。

- ① 太田市がん患者ウィッグ等購入費助成金交付申請書
- ② 太田市税等完納照合票（発行日から3か月以内）

※所定の用紙を、太田市役所2階収納課にお持ちください。無料で照合できます

窓口に来所する方の本人確認ができるもの（運転免許証等）と、印鑑をお持ちください

- ③ がん治療している（いた）ことがわかる書類の原本（がん治療方針書・診療明細書など）（※）  
（※R7年4月から変更になりました。以前の様式での申請も可能です。）

- ④ 領収書（原本） ※ウィッグ等及び乳房補整具を購入した日付と購入額、購入内容がわかるもの
- ⑤ 申請者名義の振込先通帳
- ⑥ 印鑑 ※朱肉を使うもので、申請者印に使用するもの

### 【申請方法及び問い合わせ先】

「申請に必要なもの」を整え、いずれかの保健センターに申請をしてください。

太田市保健センター TEL0276-46-5115 新田保健センター TEL0276-57-2651

藪塚本町保健センター TEL0277-20-4400