



がん患者の就労や社会参加を応援するため

# 医療用ウィッグ 乳房補整具の購入費用を助成します



県と市町村では、がん患者の皆様の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるように、医療用ウィッグ（かつら）・乳房補整具（補整パッド等）の購入経費の一部を助成します。

ご希望の方は、以下をお読みのうえ、お住まいの市町村で申請手続きをしてください。

## 助成を受けることができる方

助成の対象になるのは、次の項目すべてに該当する方です。

- 山形県内に住所を有する方
- がんと診断され、その治療を受けた又は受けている方
- がん治療に伴う脱毛又は乳房の切除により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出るおそれがあり、ウィッグ又は乳房補整具が必要となっている方
- 他の法令等に基づく公的助成を受けていない方

## 助成対象及び助成金額など

助成対象：令和5年4月1日以降に購入したもの

助成金額：購入経費の1/2又は 医療用ウィッグ2万円 のいずれか低い額を助成します。  
乳房補整具1万円※市町村により異なる場合があります。

助成制限：医療用ウィッグ・乳房補整具 各1回まで。医療用ウィッグは1個まで。

## 申請手続き

お住まいの市町村役場健康福祉担当課の窓口へ、必要書類をご提出ください。

ご家族や美容室による代理申請や、状況に応じて、郵便による申請もできます。

## 全市町村において必要な書類

| 申請書及び添付書類                     |  | 本人が申請    | 未成年の子の代理申請 | 家族や美容室が代理申請 |
|-------------------------------|--|----------|------------|-------------|
| 助成金交付申請書                      | 県のホームページからダウンロードいただけます   | ○        | ○          | ○           |
| 脱毛又は乳房切除を伴うがん治療を受けていることを証する書類 | 診療明細書、お薬手帳、手術同意書、治療方針計画書、医師の診断書など  | ○        | ○          | ○           |
| 助成対象物品を購入したことを証する書類           | 領収書（レシートのみは不可）<br>◎ <u>商品を複数購入している場合は、個々の代金（送料や代引手数料がある場合はその料金額も）と消費税額がわかるもの</u> | ○        | ○          | ○           |
| 委任状                           | 県のホームページからダウンロードいただけます   | —        | —          | ○           |
| 本人確認書類                        | 運転免許証の写し又は医療保険証の写し   | ○<br>本人分 | ○<br>親権者分  | ○<br>代理人分   |

**この他に、市町村によって、追加で必要な書類等があります（申請窓口及びお問い合わせ先等参照）。申請前にご確認いただき、不明な点はお住まいの市町村役場にお問い合わせください。**