

(R7.4月)

富山市がん患者用補正具購入費用助成事業について

がん患者の皆様の治療と社会参加の両立を支援するため、がん治療に伴う外見変化を補完する補正具の購入費用の一部を助成します。

助成を受けることができる方(次の項目のすべてを満たす方)

- ① 申請日時点で富山市に住民票がある方
- ② がんの治療を受けた又は受けている方
- ③ がん治療に伴う頭髪の脱毛や乳房の形の変化に対応するための補正具を購入した方

対象となる補正具と助成額

対象 補正具区分	対象となる補正具の種類	購入金額	助成金額
頭髪補正具	全頭用ウィッグ <u>(頭皮保護用ネットを含む)</u> ^{※1}	40,000円未満	(1)と(2)の合計額 (1)購入金額の2分の1(1,000円未満切り捨て) (2)(1)の額の2分の1
		40,000円 ～59,999円	購入金額の2分の1(1,000円未満切り捨て)に、 10,000円を加算した額
		60,000円以上	40,000円
乳房補正具 (左側)	人工乳房・補正パッド	20,000円未満	(1)と(2)の合計額 (1)購入金額の2分の1(1,000円未満切り捨て) (2)(1)の額の2分の1
乳房補正具 (右側)	<u>固定用補正下着を含む</u> ^{※2}	20,000円 ～39,999円	購入金額の2分の1(1,000円未満切り捨て)に、 5,000円を加算した額
		40,000円以上	25,000円

注意

- ・ 補正具の付属品及びケア用品の購入費用、購入に要する手数料及び送料等は助成の対象となりません。
- ・ 他制度の助成を受けた場合は購入額よりその額を除いた額を助成対象とします。

- ※1 ・ 頭皮保護用ネットは、全頭用ウィッグとともに申請する場合に限り対象です。
・ 毛付き帽子は対象外です。

- ※2 ・ 固定用補正下着は、人工乳房又は補正パッドとともに申請する場合に限り対象です。
・ 胸帯は対象外です。

助成回数

- ・ 各対象補正具区分につき、原則1回
- ・ 対象補正具区分ごとに複数購入した場合は、1回にまとめて申請してください。

申請期限

補正具を購入した日から1年以内に申請してください。

(例)令和7年5月1日に購入した場合は、令和7年5月1日から令和8年4月30日まで申請可能。

申請に必要な書類

- ① 「富山市がん患者用補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)」
様式は富山市役所のホームページからダウンロードできます。
- ② がん治療内容が記載されている書類(本人名、治療名、医療機関名の記載があるもの)の原本
又はその写し

(頭髪補正具の場合)
抗がん剤治療の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳(抗がん剤名記載
ページ)など、脱毛の副作用が考えられる化学療法や放射線治療についての記載があるもの。
- ③ 購入した補正具の領収書の原本又はその写し
- ④ 購入した補正具の明細書の原本又はその写し
- ⑤ 振込先の口座情報が確認できるものの写し

※②、③、④の原本は返却しません。

申請方法

「富山市がん患者用補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)」に必要事項を記入し、
必要書類を添えて富山市保健所地域健康課まで提出してください。(郵送可)

窓口:受付時間 平日(祝日・年末年始を除く) 午前8時30分から午後5時15分まで

郵送:簡易書留等、送達確認ができる方法でお送りください。

ただし購入日より1年以内に必着とします。

申請先・問合せ先

富山市保健所 地域健康課 健康係

住所:〒939-8588 富山市蟾川459-1 電話(076)428-1153

富山市 HP はこちらから

