

## がん治療を受けている皆様へ

富山市

頭髪補正具・乳房補正具の購入費用の一部を助成します

\* 令和6年4月1日以降に購入されたものが対象です

### 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 申請時点で富山市に居住し住民票がある方
- ② がんと診断され、そ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   | 助成額                | 助成上限額    |
|------------|--|--------------------|----------|
| 頭髪補正具      | 全頭用ウィッグ<br>(頭皮保護用ネットを含む)   | 購入費用の<br>2分の1      | 30,000 円 |
| 乳房補正具 (左側) | 補正パットや人工乳房<br>(それらを固定する補正下着を含む)  | (1,000 円<br>未滿切捨て) | 20,000 円 |
| 乳房補正具 (右側) |  |                    | 20,000 円 |
| 【注意事項】     | ・助成金額は、購入費用の2分の1又は助成上限額のいずれか低い額となります。<br>・補正具の付属品及びケア用品の購入費用、購入に要する交通費及び送料等の手数料等は助成の対象となりません。<br>・他制度の助成を受けた場合は、購入費用よりその額を除いた額を助成対象とします。 |                    |          |

### 助成回数

各対象補正具区分につき、原則1回（令和6年4月1日以降に購入したものに限り）

※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6年5月1日に購入した場合⇒令和6年5月1日から令和7年4月30日まで申請可能です。



## 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）」
- ② 診断名及びがんの治療内容が記載されている書類（診断書、治療方針計画書、抗がん剤治療に対する同意書、術前説明書、診療明細書のいずれか）の原本又はその写し
- ③ 助成対象補正具の購入に係る領収書及び明細書（購入日、購入金額、金額内訳、宛名としての申請者の氏名、領収書の発行者名及び購入した補正具の品名が記載されているものに限る）の原本又はその写し
- ④ 振込先の口座情報が確認できるものの写し

※①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、③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）」に必要な事項を記入し、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。

（例）令和6年5月1日に購入した場合、令和7年4月30日までに必着。

## 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 富山市蜷川459-1 電話 (076) 428-1153

