



がん患者の皆様へ

由利本荘市補正具等購入費用助成事業のご案内



がん患者の皆様が就労や社会参加の促進および療養生活の質の向上を図るために市が受付窓口となり県と市で補正具等（ウィッグや補正下着等）の購入費用を一部助成します。

対象者（次の全てに該当する方）

1. 申請日において由利本荘市に住所のある方
2. がんと診断され治療を受けた、もしくは受けている方
3. がん治療に伴い脱毛し、または乳房を切除し補正具等を購入した方
4. 過去に秋田県および他の自治体から、それぞれの補正具等の購入に対する助成を受けていない方



助成内容

助成対象となる補正具	要件
ウィッグ（かつら）	全頭用であるもの
乳房補正具	補正パッドまたは人工乳房（それらを固定する下着を含む） またはそれと同等の機能を有する下着

《注意事項》

- ・申請個数は、対象者 1 人当たりウィッグおよび乳房補正具等、それぞれ 1 個限りです。
- ・申請期限は購入の日の属する翌年度末までです。

助成額

- ・助成対象補正具の購入費用に対し、秋田県と市が定める上限額の合計となります。
ウィッグ……県助成額（上限 15,000 円）、市助成額（10,000 円）
乳房補正具……県助成額（上限 10,000 円）、市助成額（10,000 円）
- ※市は、購入金額から県で定める補助上限額を減じた額に対し、それぞれ上限 10,000 円の助成。
※購入費用が県の上限額に満たない場合、購入費用が助成額となり市の助成対象にはなりません。



申請書類 ☆申請書は健康づくり課にあります(市ホームページからダウンロードもできます)

申請には下記の書類が必要です。振込口座の分かるものを確認することがあります。

1. 由利本荘市がん患者医療用補正具等購入費用助成金交付申請書兼請求書（様式第 1 号）
市ホームページより電子申請でも受付します。
2. 補正具等の購入に係る領収書の写し（レシート不可）
3. がん治療受診証明書（様式第 2 号）もしくは、がん治療を証明できる書類の写し。
（治療方針計画書、診療明細書、お薬手帳など）

申請受付・お問い合わせ先

由利本荘市健康福祉部健康づくり課（本荘保健センター）

〒015-0872 由利本荘市瓦谷地 1 番地 電話：0184-22-1834

