

～がんで治療をしている方のために～

医療用ウィッグ、乳房補正具購入費用を助成します

がん患者の皆様の治療と就労や社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるように、がんの治療に伴う外見の悩みや経済的負担を軽減するため、購入費用の一部を助成します。

対象となる方・・・次の要件を満たす方

- 1 川崎町に住所のある方
- 2 がんと診断され、その治療を行っている方

助成の対象となるもの及び金額

- ❖ 平成29年4月1日以降に購入したもの。申請は1補正具につき1回。

対象補正具	助成上限額
医療用ウィッグ（かつら）	30,000円
乳房補正具（右）	20,000円
乳房補正具（左）	20,000円

申請手続き

- ❖ 期 限：補正具を購入した日の属する年度の3月31日まで
- ❖ 受付場所：保健福祉課（健康福祉センター内）
- ❖ 申請受付：平日 8：30 ～ 17：15
- ❖ 下記の書類及び印鑑が必要です

【申請書類】 ※ 申請は本人以外でも構いません

- 1 川崎町医療用ウィッグ・補正具購入費助成金支給申請書（様式第1号）
- 2 補正具等の購入に係る領収書の写し
- 3 がん治療受診証明書（様式第2号）
- 4 その他 振込先通帳の写し

※様式第1号、第2号の様式は保健福祉課にあります。



お問合せは 川崎町保健福祉課 健康推進係 電話84-6008へ