

医療用ウィッグ・乳房補正具の 購入費用を助成します

多賀城市では、がん患者の治療と就労や社会参加等の両立を目的として、がん患者の外見（アピアランス）支援を行うため、医療用ウィッグ・乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

【助成対象や申請方法等、詳しくは下記をご覧ください】

助成の対象となる方 以下のすべてに該当する方

- 1 申請日において多賀城市に住所を有する方
- 2 がんと診断され、その治療を受けた方又は現に受けている方
- 3 がん治療に伴い、就労、社会参加等に現に支障がある方又は支障が生じるおそれがある方
- 4 世帯全員の市民税（所得割課税年額）の合算額が304,200円未満の方
- 5 過去に都道府県及び他の市区町村において、医療用補正具の購入に係る経費の助成等を受けていない方

助成対象経費・助成金額

◎助成対象経費

申請する年度内に購入した、次に掲げる補正具等の購入費用です。

- (1) 医療用ウィッグ
- (2) 乳房補正具（右側）
- (3) 乳房補正具（左側）

※医療用ウィッグの付属品及びケア用品、補正下着は対象外です。

※申請は、各補正具につき1回限りです。

◎助成金額

補正具等の購入経費の2分の1または2万円（上限額）のいずれか低い額

※ただし、1,000円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てます。

例：5万円の補正具を購入した場合、2分の1の額が2万5千円となりますが、助成の上限額が2万円のため、助成額は2万円となります。

【裏面もご覧ください】

申請に必要な書類等

申請には、以下の書類等が必要となります。

- 多賀城市がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書
- がん治療を受けている（受けていた）ことがわかる書類
（化学療法に関する説明書や診断書、治療方針計画書等）
- 補正具の購入に係る領収書の写し
（購入日、品目及び金額が記載されているもの）
- 振込先の預金通帳の写し
（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が分かるもの）

※申請期限は補正具等を購入した日の属する年度の末日までです。

※本年1月1日時点で多賀城市に住所を有していない方が世帯にいる場合は課税状況等確認のため、別途課税証明書等が必要となります。

申請に関するQ&A

Q1 申請書はどこでもらえますか？

A1 市ホームページでダウンロードするか、市役所窓口で配布しています。

Q2 令和4年3月31日以前に購入したウィッグは、さかのぼって助成対象となりますか？

A2 なりません。必ず補正具を購入した日の属する年度の末日までに申請を行ってください。

Q3 助成対象者に年齢や性別の制限はありますか？

A3 ありません。年齢・性別問わず申請することができます。

お問い合わせ先

申請に関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

多賀城市保健福祉部 健康長寿課 健康推進係（市役所6階）
連絡先 022-368-1141（内線614～616）