

橋本市の
がん患者の方へ

ウィッグ・乳房補整具 購入費助成のご案内

対象者

- ① 助成申請日と補整具の購入日に橋本市に住民票がある方
- ② がんと診断され、がんの治療を受けた方
または現に治療を受けている方
- ③ がん治療に伴い脱毛又は乳房を切除し、医療用補整具を購入した方
- ④ 申請する医療用補整具について、過去に他の都道府県及び他の市町村の助成を受けていない方
- ⑤ 市税の滞納がない方

助成金額と回数

- ① 医療用ウィッグ（全頭用）
【助成金額】 購入金額の 1/2（上限2万円）
【助成回数】 1回
- ② 乳房補整具
【助成金額】 補整下着…購入金額の 1/2（上限各1万円）
人工乳房・人工乳頭…購入金額の 1/2（上限2万円）
【助成回数】 左と右の乳房切除毎に1回

申請期限

購入日から6か月以内（令和5年4月1日以降に購入したものが対象です）

必要書類

- 橋本市がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書兼請求書
- がん治療を受けたまたは現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛または外科的治療等による乳房の変形を証明する書類（診断書、治療方針計画書など）
- 申請にかかる補整具の領収書（購入日、購入品目、個数及び購入金額入り）

橋本市 いきいき健康課 保健予防係 0736-33-6111

