

犬山市がん患者アピアランスケア用品購入費補助金の申請について

下記内容を確認した上で申請手続きをお願いします。

【対象者】

- 1 犬山市に住所（住民票）を有する人
- 2 がんと診断され、その治療を受けた、または受けている人
- 3 がん治療による脱毛または手術による乳房変形に対する補整具を購入している人
- 4 過去（令和4年4月1日以降）に県内市町村から同様の補助を受けていない人

【補助の対象となるもの】

区分	補整具等の内容
医療用ウィッグ	全頭用ウィッグ
	部分用ウィッグ
	毛付き帽子
	ケア帽子（がん治療で敏感になった頭皮の保護や脱毛などの外見の変化を補うために使用する帽子）
	頭皮保護用ネット
乳房補整具	補整下着（補整パッドと下着が一体となったもの）
	補整パッド
	人工乳房（体内に埋め込まれたものは除く）
	補整パッド又は人工乳房を固定させるための下着

※ 購入にかかった手数料や送料は対象とはなりません。

※ ポイントを使って支払いをした場合、ポイント分は対象とはなりません。

【補助金の額】

- 1 購入金額の2分の1の金額
ただし、「医療用ウィッグ」「乳房補整具」それぞれ上限20,000円
- 2 交付回数は対象者1人につき「医療用ウィッグ」「乳房補整具」それぞれ1回です。
※ 申請は1回限りになりますので、購入額がそれぞれの区分につき40,000円未満の場合で追加して購入する予定のある人は、まとめて申請されることをお勧めします。（申請書の提出期限は、購入した日の翌日から1年以内です。）
- 3 補整具（ウィッグ等）の個数に制限はありません。
- 4 算出した額に1,000円未満の端数が生じるときはその端数を切り捨てます。

【申請受付期間】

申請書の提出期限は、補整具（ウィッグ等）を購入した日の翌日から1年以内です。
ただし、令和4年4月1日以降に購入したものに限りです。

【申請受付場所】

犬山市民健康館内 健康推進課窓口 受付時間：午前8時30分～午後5時
場 所：愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地2

【申請手続き】

- 1 『犬山市がん患者アピアランスケア用品購入費補助金交付申請書兼請求書』に必要な事項を記入し、必要書類等を添えて犬山市民健康館に提出、または郵送してください。
〒484-0061
愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地2 犬山市民健康館 宛
※ 申請書類等は市ホームページからもダウンロードできます。
- 2 郵送の場合は、封筒に「アピアランスケア用品購入費補助金交付申請書在中」と朱書きしてください。
※ 郵便物が未達の場合、市では補償できませんので、配達記録が残る郵送方法による郵送をおすすめします。

【申請に必要なもの】

- 1 犬山市がん患者アピアランスケア用品購入費補助金交付申請書兼請求書
- 2 **がんの治療を受けていること及びがん治療にともない脱毛又は乳房を切除したことを証明する書類の写し**
 - (1) 医療用ウィッグの場合：補助対象者氏名、脱毛原因の治療内容（抗がん剤名）、医療機関名が記載されているもの（調剤明細書、薬剤情報提供書、治療方針計画書、医療行為同意書など）
☆お薬手帳の場合は補助対象者氏名等上記3項目が記載されているページの写し
 - (2) 乳房補整具の場合：補助対象者氏名、乳房切除術・医療機関名が記載されているもの（診療明細書、治療方針計画書、医療行為同意書など）
- 3 **領収書原本（申請者または補助対象者の氏名、購入日、品名、購入内容、発行者の名称の記載があるもの）**
※ 領収書の原本が必要です。領収書原本の返却を希望する場合は、申請書受付時に市でコピーをとり、原本を返却しますので、必ず受付時に申し出てください。領収書原本の返却は、申請書受付時のみ可能です。原本の返却が必要な人は郵送ではなく市民健康館窓口での申請をお願いします。
- 4 **振込先が確認できるもの（通帳、キャッシュカード等 写し可）**
※ 郵送の場合は写しを同封してください。
- 5 **申請者の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）**
※ 郵送の場合は写しを同封してください。マイナンバーカードを使用する場合は表面のみコピーしてください。
- 6 **委任状（申請者と対象者が異なる場合のみ）**
※ 原則、申請者は補助対象者としますが、やむを得ない理由で自ら申請等を行うことができない場合のみ、他の人へ申請を委任することができます。（未成年の場合は、申請者は保護者となりますが、委任状は必要ありません。）

【補助金交付方法】

口座振込（申請から概ね1カ月程度かかります。）

【その他】

- 申請書を受付後、適正と認められた場合は、補助金交付決定通知書を申請者宛に送付します。
- 申請書に記載不備等があった場合は、申請者へ電話等にて連絡をさせていただき、必要時、再提出をお願いします。その際、口座振込までに時間がかかる場合があります。

《問合せ先》

〒484-0061 愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地2
犬山市 健康推進課 犬山市民健康館 健診・庶務担当
Tel 0568-63-3800 8:30~17:00（土日祝を除く）