



- ※ 振込先口座は申請者の口座としてください。
- ※ 補助対象者が未成年の場合は、保護者が申請してください。
- ※ 補助対象者と申請者が異なる場合（補助対象者が未成年の場合を除く。）は、委任状も添付してください。

（添付書類）

- 1 がん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外科的治療により乳房、顔面、手指等が変形したことを証明する書類の写し
  - ・ウィッグの場合、ご本人名、脱毛原因の治療内容（抗がん剤名等）、医療機関名が記載されているもの。
  - ・乳房補整具の場合、ご本人名、乳房切除術、医療機関名が記載されているもの。
  - ・エピテーゼ（人工乳房を除く）の場合、ご本人名、欠損した部位に関する治療内容又は切除術、医療機関名が記載されているもの。
- 2 補整具の購入に係る領収書（申請者または補助対象者のフルネーム、購入日、購入金額、購入内容、発行者の名称の記載があるもの。）