

ウィッグ・乳房補整具の 購入費用を補助します

豊橋市では、がん患者の方のウィッグや乳房補整具の購入費用を補助します。

1 対象者

次の全てに該当する方

- ◆申請日において豊橋市に住民票のある方
- ◆がんと診断され、がん治療に伴う脱毛や乳房切除により、ウィッグや乳房補整具を購入している方
- ◆過去に愛知県内市町村で同様の補助を受けていない方

2 補助対象

- ①ウィッグ（全頭用・部分用）
 - ②乳房補整具（補整下着、補整パッド、人工乳房（肌に直接接着させて使うもの））
- ※1人につき各1回限り

3 補助金額

購入費用の2分の1（①②各上限2万円）
※1円未満は切り捨て

4 申請期間

補助対象品購入後、1年以内
※令和4年4月1日以降に購入したものが対象

5 申請時に必要な書類

- (1) 豊橋市がん患者アピアランスケア支援事業補助金申請書兼請求書
市ホームページからダウンロードできます。
※補助金交付対象者は申請者となるため、申請者名義の振込口座をご記入ください。
- (2) がんの治療を受けていること等を証明する書類（写し）
①ウィッグ：脱毛原因の治療内容が確認できる書類
②乳房補整具：外科的治療等による乳房の変形が確認できる書類
※お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、同意書など
- (3) 領収書（原本）
- (4) 振込先口座が確認できるもの（郵送の場合は写し）
- (5) 委任状
本人以外の方が申請する場合（補助対象者が未成年で親権者が申請する場合を除く）
市ホームページからダウンロードできます。

6 申請方法

上記5(1)の申請書に必要な事項を記入し、5(2)～(5)の書類を添え、豊橋市保健所健康増進課窓口へ直接申請してください。（郵送可）

→申請の流れ等について裏面参照

7 申請から補助金交付までの流れ

- ① 補助対象品の購入
購入時は必ず領収書を保管してください。
- ② 補助金申請手続き
豊橋市がん患者アピアランスケア支援事業補助金申請書兼請求書、治療を証明する書類、領収書（原本）等を健康増進課窓口へ提出してください。（郵送可）
※補助金交付対象者は申請者となるため、申請書には申請者名義の振込口座をご記入ください。
- ③ 交付決定通知
申請書などの書類の確認、審査をしたうえで、申請者へ豊橋市がん患者アピアランスケア支援事業補助金交付決定通知書（豊橋市がん患者アピアランスケア支援事業補助金不承認決定通知書）を送付します。
※審査の際、住所等の確認のために住民登録を閲覧させていただくほか、必要がある場合には、関係機関へ照会し、診療明細等を確認させていただきます。
- ④ 補助金の振込
交付決定日から2カ月以内に申請した口座（申請者名義の振込口座）に補助金をお振込みします。

8 申請に当たっての注意事項

- (1) 申請は対象者1人につきウィッグ、乳房補整具それぞれ1回限りとなります。複数購入した場合は、1回にまとめて合計額で申請してください。その場合はいずれの補整具についても申請期間内にあることが必要です。
- (2) 補助対象となるウィッグは医療用に限りません。
- (3) レンタルは対象となりません。購入費用のみが対象です。また、補整具購入にかかった手数料や送料、自作した場合の材料費は補助対象に含まれません。
- (4) 対象者が未成年の場合は、親権者が申請することができます。
- (5) 領収書は、補助対象品であるかを確認するうえで重要な書類です。必ず、購入した金額の明細が分かるものを提出してください。（必要な場合、販売店の方にこの用紙をお見せください。）
- (6) 詳細は市ホームページに掲載しているQ&Aをご参照ください。

申請者氏名（フルネーム）
※「上様」や苗字のみは不可

5万円以上の時は、収入印紙が必要です。

補助対象品であることが分かる記載
※クレジットカード払いの場合は、購入内容や支払い金額が確認できる書類が必要になります。

領収書発行者の名称・住所

令和4年8月1日	
豊橋 太郎様	収入印紙 印
¥ 56,500 -	
ただし、ノンワイヤーソフトブラ、シリコンパッド (〇〇〇〇)購入代金として	
〇〇市〇〇町〇〇 (株)××ショップ 店長〇〇 印	

<問合せ先・申込先> 豊橋市保健所 健康増進課 健診グループ TEL39-9136
FAX38-0770

〒441-8539 豊橋市中野町字中原100番地（ほいっぴ内）

ホームページ <https://www.city.toyohashi.lg.jp/50659.htm>

