

釜石市がん患者医療用補整具購入費助成事業のお知らせ

市では、がんの治療を受けた方の社会参加を応援するために、医療用補整具購入費用の一部を助成しています。

1. 対象者：釜石市民の方で、以下のいずれにも該当する方

- (1) がんと診断され、治療を行なっている又は過去に治療を受けた後経過観察中で通院している方
- (2) 治療に伴う脱毛又は乳房切除により補整具を購入した方
- (3) 過去に他の都道府県及び市町村において同様の助成を受けていない方

2. 助成内容

対 象	対 象 経 費 ^{注) 2}	助 成 金 額
医療用ウィッグ（かつら）	本体 1 台（全頭用のみ）の購入経費	購入費用（消費税込み） の 2 分の 1 ※上限 2 万円 ※千円未満切り捨て
胸部補整具（右側） ^{注) 1}	人工乳房（体内に挿入する人工乳房を除く）、 パッド、ニップルの購入に要する経費 （これらを固定する下着類も含む）	
胸部補整具（左側） ^{注) 1}		

注1) 胸部補整具は、令和7年4月1日以降に購入したものが対象

注2) 購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸費用及び付属品、ケア用品等の購入費用は助成対象外

注3) 助成は、一人当たり補整具1種類につき1回限り

3. 申請期限

補整具を購入した日から起算して6か月以内

4. 申請方法

申請に必要な書類をそろえて、釜石市保健福祉部健康推進課（釜石市保健福祉センター2階）までご持参もしくは郵送により提出してください。

5. 申請書類

- (1) 釜石市がん患者医療用補整具購入助成金交付申請書（様式第1号）
- (2) がん治療を受けている又は過去に受けた後経過観察中で通院していることを証明する書類（化学療法、放射線療法若しくは手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書又は診療明細書等の写し）
- (3) 補整具を購入したことを証明する書類（購入日、品目及び金額の記載のある領収書等の写し）
- (4) 本人を確認する書類（住民票、運転免許証又は医療保険証等の写し）

6. 支払方法

指定の口座へ振り込みます。

<問い合わせ先・提出先>

〒026-0025 岩手県釜石市大渡町 3-15-26 釜石市保健福祉部健康推進課保健予防係
電話 0193-22-0179