



がん患者医療用補正具（ウィッグ・乳房補正具）

購入費助成事業のご案内

養老町では、がん患者の治療と就労や、社会参加などの両立を支援し、療養生活の質の向上を図るため、医療用補正具購入費用の一部を助成しています。

購入費用の助成要件および申請方法は下記をご覧ください。

●助成の対象となる方（以下の要件を全て満たす方）

- ① 補正具購入について、過去に都道府県および他の市町村から助成を受けていないこと、または受ける予定がないこと。
- ② 補正具を購入した日および申請時に町内に住所を有し、引き続き町内に住所を有していること。
- ③ がんの治療に伴う脱毛または乳房の切除により、治療と就労や、社会参加などとの両立に支障が出る、または出るおそれのある人。
- ④ 対象者が町税を滞納していないこと。

●助成の対象となる経費及び助成額

助成の対象となる経費	助成額及び上限額
がん患者の医療用ウィッグ（全頭用）及び装着に必要な頭皮保護用のネットの購入費用	当該購入費用の額（2万円を上限とする。）
がん患者の乳房補正パッド又は人工乳房の購入費用（それらを固定する下着の購入費用を含む。）	同上

※助成はお一人につき、医療用ウィッグと乳房補正具それぞれ1種類につき、1回限りです。

※申請書兼請求書の提出期限は、医療用補正具購入日の翌日から1年以内となりますのでご注意ください。

●申請方法について

町が定める「養老町がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書兼請求書」に以下に掲げる書類を添えて、養老町保健センターの窓口までご提出ください。

- ① 当該申請に係るがん患者医療用補正具購入費用の額が確認できる領収書原本（領収書は、宛名（申請者又はその家族等）、購入日、購入金額、金額の内訳、領収書発行者の名称記載があるもの）提示→保健センターでコピーをします。

※金額の内訳の記載がない場合は、レシートや領収書内訳書、カタログなど、購入内容が確認できるものを併せてご提示ください。

- ② 診療明細書などがんの治療を受けていることが分かる書類
- ③ 住所地を証明する書類
- ④ 納税証明書（町税の未納がない証明）

③④については、町が確認できる場合は省略可。

- ⑤ 委任状（対象者の同一世帯家族または法定代理人以外の方が申請する場合のみ）

※印鑑及び振込先金融機関口座のわかるもの（通帳・キャッシュカード）をご持参ください。

●お問い合わせ先

養老町保健センター 0584-32-9025

◎注意事項

対象者及び申請者のいずれかが下記に該当する場合は、当該助成の決定を不承認とする、又は取り消すことがあります。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。次号において「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 役員等（法人にあっては役員及び使用人（支配人、本店長、支店長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所の業務を統括する者（営業所の業務を総括する権限を代行し得る地位にある者を含む。）をいう。以下同じ。）を、法人以外の団体において代表者、理事その他法人における役員及び使用人と同等の責任を有する者を、個人にあってはその者及びその使用人をいう。以下同じ。）が暴力団員であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している個人又は法人その他の団体（以下この条において「法人等」という。）
- (4) 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している個人又は法人等
- (5) 役員等が、その属する法人等若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）を利用している個人又は法人等
- (6) 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している個人又は法人等
- (7) 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している個人又は法人等
- (8) 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用している個人又は法人等