

がん患者の方へ

医療用ウィッグと 乳房補整具の 購入費用を一部助成します



佐野ブランドキャラクター
さのまる ©佐野市



●助成対象者 *以下の項目すべてに当てはまる方

- ・申請日の時点で佐野市に住民票がある方
- ・市税の滞納がない方
- ・がんと診断され、その治療に伴う脱毛、乳房の切除等により、医療用ウィッグまたは乳房補整具を購入した方
- ・過去にこの助成金の交付を受けていない方

●助成内容

1年以内に購入した医療用ウィッグまたは乳房補整具の購入費(税込)の10分の9に相当する額を助成します。(助成は各1回のみ)

医療用ウィッグ本体

* 付属品・ケア用品は対象外

上限額 30,000円

(1,000円未満切り捨て)

乳房補整具(右・左)

(補整下着、シリコンパッドなど)

上限額 20,000円

(1,000円未満切り捨て)

●申請方法 *申請期限:購入した日の翌日から起算して1年以内

申請には以下の書類が必要です。(郵送での申請も可能です)

なお、書類確認のため、申請前に健康増進課へお問い合わせください。

- ①診療明細書、治療方針計画書その他のがん治療を受けていることがわかる書類
- ②医療用ウィッグ等の購入年月日及び購入金額の明細がわかる書類
- ③振込希望の通帳(申請者名義のもの)
- ④佐野市がん患者医療用ウィッグ等購入費助成申請書

(申請書は健康増進課窓口または佐野市ホームページよりダウンロードできます。)

アドレス:<https://www.city.sano.lg.jp/soshikiichiran/kenkou/kenkozoshinka/gyomuannai/5/18551.html>

【お問い合わせ・申請先】

佐野市健康増進課(市役所3階) 〒327-8501 佐野市高砂町1番地

TEL:0283-24-5770 FAX:0283-20-3032