

## ウィッグ・補整下着の購入経費補助制度について ～平成 29 年度島根県がん患者社会参加応援事業～



がん患者さんが、抗がん剤使用等により脱毛した場合の医療用ウィッグ、及び手術により乳房切除を余儀なくされた場合の補整下着購入経費を助成し、就労など社会参加を応援します。

**補助対象者：**世帯の市町村民税（所得割課税年額）235,000 円未満かつ対象経費について他の助成を受けていない島根県に住所を有するがん患者のために、対象となる補整具を購入した者（補助対象がん患者本人又は3親等以内の親族に限る）  
※ただし申請者の数が予定を上回った場合、対象者であっても助成ができないことがあります。

**補助対象経費：**平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日に購入した下記の補整具（付属品及びケア用品を除く）の購入経費

①ウィッグ

※全頭用かつらに限る。装着に必要な頭皮保護用のネットを含む。

②補整下着等の胸部補整具

**助 成 額：**購入経費の2分の1（補助上限額 20,000 円）

**受 付 期 間：**平成 29 年 6 月 1 日～平成 30 年 4 月 10 日（消印有効）

※申請期限は平成 30 年 3 月 31 日です。

**申 請 方 法：**必要書類を揃えて下記まで提出してください。

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

島根県健康福祉部健康推進課がん対策推進室 あて

### 必要書類

1. 島根県がん患者社会参加応援事業補助金交付申請兼実績報告書（様式第1号）
2. 補助対象補整具の購入に係る領収書（写し不可）  
※購入物品の内訳が記載されていない領収書は、購入した物品の内訳が分かるものを添付するか、記載するようにしてください。
3. 病名及び脱毛の原因となったがん治療（抗がん剤等の名称のわかるもの）や補正下着が必要となる手術を受けた（ている）ことが分かる書類（写し可）  
例：診療明細書、治療方針計画書 など
4. 世帯全員の所得及び課税額を証明する市町村長が発行する書類（写し可）
5. 補助対象がん患者の生年月日が確認できる書類（写し可）  
※他の添付書類で補助対象がん患者の生年月日が確認できる場合は省略可。

◎場合によってその他の提出書類を求めることがあります。

※裏面に審査スケジュールや Q&A があります。

## 審査スケジュール

予算の範囲内で補助の決定を行うため、年4回に分けて審査を行います。決定できなかった申請については、次回審査に繰越して、引き続き審査の対象としますが、最終的に申請額の合計が予定額を上回った場合、補助の対象となる申請であっても決定できない場合がありますので、ご了承ください。

### (審査の考え方)

補助対象がん患者の方の年齢（補助対象となる補整具を購入した日現在・複数回に分けて購入した場合は、最終購入日とします）の順に決定します。ただし、③65歳以上に該当する方については、世帯所得も考慮して審査を行います。

①39歳以下

②40歳以上 64歳以下

③65歳以上

### (H29年度審査予定)

第1回 8月頃 第2回 11月頃 第3回 2月頃 第4回 4月頃

## Q&A

質問	回答
補助対象となるウィッグ（かつら）又は補整下着等は1人1つに限られますか。	購入される個数は問いませんので、複数購入されたものをまとめて申請することは可能です。 ただし、申請できるのは1人1回ですので、まとめて申請してください。
補助対象となるのはどのようなウィッグ（かつら）ですか。	全頭タイプのウィッグ（かつら）に限ります。
乳がん患者用のパットや人工乳房など下着以外のものも対象となりますか。	乳房を切除された方の胸部を補整するものであれば対象となります。
補整下着について一度申請していますが、ウィッグについて申請できますか。	区分が異なるため、申請可能です。同じ区分は1回しか申請できませんのでご注意ください。
異なるがんにかかった場合や、再発・転移した場合には再度申請が可能ですか。	再度の申請はできません。

※Q&Aは随時HPにて更新します。

※HPに掲載している実施要綱や補助金交付要綱も併せてご確認ください。

お問合せ先：島根県健康福祉部健康推進課がん対策推進室 TEL:0852-22-6701