

戸田市 がん患者医療用補正具 購入費補助金のご案内

戸田市では、がん患者の皆様が、治療と社会参加の両立でき、また、療養生活の質の向上を図るため、医療用補正具の購入を補助します。

1 対象者（次の全てに該当する方）

- (1) 市内に住所を有する方
- (2) がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている方
- (3) がん治療に伴い脱毛し、または乳房を切除し補正具を購入した方
- (4) 市税を滞納していない者
- (5) 同種の補助金等の交付を受けていない方

2 補助内容

補助金の額は、医療用補正具ごとに、購入費の2分の1に相当する額を補助します。なお、上限額は次の表のとおりです。

補助対象	補助金の上限額
医療用ウィッグ	2万円
乳房補正具	・補正下着 2万円 ・人工乳房 10万円

補助対象者1人につき、補助対象ごとに1回を限度とする。



3 申請書類

- (1) 戸田市がん患者医療用補正具購入費補助金交付申請書兼請求書
- (2) 薬物療法に関する説明書、診断書、治療方針計画書等
- (3) 補助対象経費の支払を証明する書類（領収書）
- (4) 市税を滞納していないことを証明する書類
ただし、(1)の同意書欄に同意した場合は省略することができます。

4 申請窓口・お問い合わせ先

戸田市福祉保健センター 保健政策・感染症対策担当
戸田市大字上戸田5番地の6 048-446-6479

