

## 和木町がん患者補正具購入費補助金について

和木町では、がん治療を受けている方やその家族の方へ、補正具の購入費を補助します。

### 補助対象者

補正具の購入日および申請日において、町内に住所のあるがん患者

### 補助金について

下記の補正具の購入に対し、上限額まで補助します。補正具1種類につき、5年度当たり1回のみ対象となります。ただし、他の助成等がある場合は、その額を除きます。

補正具	上限額
乳房(右側)	20,000円
乳房(左側)	20,000円
頭髪(かつら)	30,000円
その他の補正具	20,000円

### 申請について

以下の書類を提出ください。

- ① 和木町がん患者補正具購入費補助金交付申請書
- ② 補正具の購入にかかる領収書の写し  
※購入にかかる送料等は補助対象外です。領収書の金額に含まれている場合は、それらの金額がわかる書類の写しも提出してください。  
※補正具を購入した日の翌日から1年を経過する日までの領収書が対象です。
- ③ がん治療を証明する書類  
抗がん剤治療等の受診を証明する書類(お薬手帳、診療明細書等)
- ④ 他の助成の金額がわかる書類  
(山口県の事業等を利用されている場合は、必要となります)

問合せ先

和木町保健相談センター

0827-52-7290