

がん患者医療用補正具の 購入費を助成しています

上越市は がん患者の治療と 社会参加等の両立を支援します

申請について

申請時期	補正具購入後
申請期限	購入した日から1年以内
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書(兼請求書) ・治療内容が確認できる書類の写し ・領収書の写し ・購入した補正具の写真

1回の購入で上限額に達しない場合、複数回の購入分を併せて申請できます。



助成対象者

次の全ての要件を満たす人（過去に助成を受けた人は対象外）

- ・申請日に上越市内に住所を有する人
- ・がんと診断され、かつ、その治療を受けた人または現に治療を受けている人
- ・がん治療に起因する脱毛または乳房の切除に伴う補正具が必要である人
または必要となることが見込まれる人
- ・補正具の購入に関して、国やほかの自治体から助成金等の交付を受けていない人

助成内容及び助成額

※区分ごとに1人1回まで

区分	内容	助成率	助成額(上限)
医療用ウィッグ	医療用ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子	2分の1 (50%)	25,000円
胸部補正具	補正下着、パッド		25,000円
人工乳房(右側)	人工乳房、人工乳頭 (乳房再建手術等、保険診療対象となるものは除く)		50,000円
人工乳房(左側)			50,000円

助成の対象外

- ・補正具のメンテナンス用品(スタンド、ブラシ、シャンプー、クリーナー等)の経費、及び補正具の修理費
- ・補正具購入のために要した交通費、送料等
- ・医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの
- ・診断書の取得に要する経費

申請に必要な書類等は、裏面をご覧ください

上越市 がん患者医療用補正具購入費助成金について(裏面)

申請から助成金交付までの流れ

1 購入



2 申請 下記①～④書類を市へ提出
※購入日から1年以内に申請



3 審査 市から本人へ助成の可否を通知



4 助成金を交付

申請に必要な書類

	書類	備考
①	上越市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	市ホームページからダウンロードできます (助成金の振込先は、原則として本人名義の口座)
②	がん治療に起因する脱毛もしくは乳房の切除、または必要となることが想定されることを証明する書類	化学療法の説明・同意書、治療方針計画書など ・ウィッグの場合、病名と治療による脱毛(抗がん剤名)が確認できるもの ・胸部補正具の場合、病名と乳房切除したことが分かるもの
③	領収書の写し	購入日が記載されているもの
④	購入した補正具の写真	写真撮影が難しい場合は、カタログ等でも可

申請方法

- ・健康づくり推進課窓口での申請(代理可)
 - ・申請書類を添えて、郵送にて提出
- ※不備がある場合は電話でご連絡しますので、日中つながりやすい電話番号をご記入ください。



上越市ホームページ

【問合せ・申請先】

上越市 健康づくり推進課 〒943-8601 上越市木田1-1-3
電話 025-520-5712(直通) 平日8時30分～17時15分