

牧之原市がん患者医療用補整具購入費助成事業のご案内

(1) 対象者 以下の4つ全てがあてはまる方

- ①牧之原市在住
- ②がんと診断され、その治療を受けた者又は現に受けている者
- ③がん治療に起因する脱毛又は乳房の切除に伴い、医療用補整具を購入している者。
- ④過去に牧之原市並びに県内及び県外の自治体から医療用補整具の購入経費の助成等を受けていない者

(2) 助成の内容 次の表のとおり助成します。①、②それぞれ1回限り。

医療用補整具の種類		助成上限金額
①医療用ウィッグ		2万円
②乳房補整具 (ア、イのどちらか)	ア 補整下着及び下着とともに使用するパッド	2万円
	イ 人工乳房	10万円

(3) 申請に必要なもの

- ①住民票の写し。未成年者は(5)参照。(3か月以内に発行されたもの。個人番号不要。) **又は、職員が住民基本台帳を閲覧することに対する同意。(申請書に記載)**
- ②薬物療法又は手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など、がん治療に伴い脱毛や乳房を切除したことを証明するもの。
- ③領収書(対象年度の4月1日以後の購入日・領収日、品目、金額がわかるもの。医療用ウィッグは「全頭用かつら」、乳房補整具は「補整下着」又は「人工乳房」の記載があるもの)
- ④振込先の確認できる預金通帳等(申請者名義のもの)
+委任状(申請者と振込先の口座名義人が異なる場合)
- ⑤印鑑
- ⑥申請書(様式1)

(4) 提出期限

- ①4月から12月購入日分→ 対象年度の年度末まで
- ②1月～3月購入日分→ 購入日から90日以内

(5) 代理人について ※未成年者の場合

治療対象者が未成年の場合はその親が法定代理人として申請者となる。この場合、上記の必要な書類に加え、親本人の住民票で治療対象者と続柄がわかるものが必要となる。

(6) お問い合わせ	牧之原市健康推進課	0548-23-0024
------------	-----------	--------------

様式第1号 (記入例)

様式第1号 (第6条関係)

交付申請書

令和3年 8月 1日

(あて先) 牧之原市長

申請者氏名 牧之原 波子 (印)

(助成対象者が未成年の場合、申請者(法定代理人)の氏名を記載)

関係書類を添えて次のとおり補整具購入経費の助成を申請します。
 なお、次のことについて同意します。

- 医療機関に治療内容を、購入先に購入内容を照会すること
- 県に対し、市の助成実績に係る情報を提供すること
- 過去に、国、地方自治体から助成を受けていないこと
- 職員が住民基本台帳の照会をすること

必ずどちらかにチェックがつきます

助成対象者	ふりがな	まきのほら はなこ		生年月日					
	氏名	牧之原 花子		平成13年 9月 1日(18歳)					
	住所	〒421-0422 牧之原市静波 991-1		電話 0548(23)0024					
申請者※	ふりがな	まきのほら なみこ		助成対象者との関係	母				
	住所	〒 同上		電話 ()					
助成対象経費	補正具の種類	医療用ウィッグ(全頭用かつら)		乳房補整具(補整下着又は人工乳房のいずれか)					
				補整下着 (下着とともに使用するパッドも含む)	人工乳房				
	購入日	令和3年 4月 2日		年 月 日					
	購入費用	ア	50,000 円(税込)	エ (補整下着の金額) 円(税込)	キ (人工乳房の金額) 円(税込)				
	助成限度額	イ	20,000円	オ 20,000円	ク 100,000円				
助成対象額	ウ【ア又はイのうちいずれか低い額】	20,000 円	カ【エ又はオのうちいずれか低い額】	ケ【キ又はクのうちいずれか低い額】	円				
助成申請額	20,000 円 (※ウとカ又はウとケの合計を記入してください。)								
添付書類 (添付した書類に ☑をつけて ください)	<input checked="" type="checkbox"/> 薬物療法又は手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など <input checked="" type="checkbox"/> 領収書(購入日(同日であれば領収日も可)、品目、金額入り。医療用ウィッグは「全頭用かつら」、乳房補整具は「補整下着」又は「人工乳房」の記載のあるもの。) <input checked="" type="checkbox"/> 住民票(発行から3か月以内で、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの。対象者が未成年である場合は、対象者のものに加え、申請者本人のもので申請者が法定代理人であること(続柄)が分かるもの) ただし、上記で職員が住民基本台帳を照会することに同意した場合は省略できる。								
振込先	金融機関名	牧之原お茶 銀行 金庫 信用組合・農協		静波	本店・支店 出張所				
	口座種別	普通 当座 その他	口座名義人 (カタカナで記載、申請者と同一)		マキノハラ ナミコ				
	口座番号	9	9	9	9	9	9	9	左詰記入
申請受理年月日	年 月 日			(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日				
受給者番号									

どちらかしか書けません

注) 二重線以外の枠に記入してください。

※ 受給者が未成年の方の場合は、「申請者」欄に法定代理人の氏名等を記入してください。