



## がん治療を受けている方へ

平成29年4月1日より、仙北市ではがん治療を受けている市民の方に対し、医療用補正具の購入費を助成しています。詳しくは下記までお問合せください。

### 助成対象者

- ・補正具の購入日において、仙北市に住所のある方
- ・がん治療を受けている方

### 対象補正具と助成額の上限について

- ・助成対象は次の補正具の購入費用です。(付属品、ケア用品等は除きます。)

補正具	上限額
乳房補正具(右側)	20,000円
乳房補正具(左側)	20,000円
頭髮補正具	30,000円

※補正具1種類につき、1年度当たり1回の助成が受けられます。

### 申請に必要な書類について

仙北市がん患者補正具購入費助成金交付申請書兼請求書

補正具の購入に係る領収書

※購入にかかる送料や手数料等は補助対象外ですので、領収書の金額に含まれている場合は、送料・手数料等の金額が分かる書類を提出してください。

※平成29年3月31日以前に購入した補正具は対象外です。

がん治療を受けていることがわかる書類

※化学療法又は手術に関する説明書や診断書の写し、治療方針計画書などの写し、秋田県がん患者医療用補正具助成事業承認決定通知書の写しなどのいずれかの書類。

秋田県がん患者医療用補正具助成事業承認決定通知書(助成を受けた方)

委任状(代理人が申請する場合)

### 申請書の提出期限

- ・補正具を購入した日の属する年度の末日(3月31日)までに申請してください。

【問合せ先】 仙北市市民福祉部保健課

TEL:0187-55-1112 ・ FAX:0187-55-1113