

交野市がん患者補整具等の購入費用助成事業Q & A

質問		回答
対象者について		
1	この制度は何回も利用できますか。	対象者1人につき、①ウィッグ等、②乳房補整具(左)、③乳房補整具(右)の各区分1回限りの助成とします。
2	再発した際や異なるがんに罹患した場合は、改めて利用できますか。	対象者1人につき、1回限りですので、ご利用できません。
3	交野市に住んでいるが、住民票は他市にあります。この場合は対象になりますか。	住民票が交野市にある方が対象となります。
4	がんの治療は終了したが、対象になりますか。	令和6年4月1日以降の購入品であれば対象となります。
5	がん治療を受ける予定であるが、申請することはできますか。	治療開始後に申請してください。
6	抗がん剤治療以外による脱毛症にも助成してもらえますか。	抗がん剤以外でも、放射線治療等がん治療に伴う脱毛症によりウィッグ等が必要な場合は助成の対象となります。 がん治療に伴う脱毛症であることが証明できる書類が必要となりますので、申請前にご相談ください。
7	過去に他市で同様の補助を受けたことがあるが、申請はできますか。	対象外です。
申請期限について		
8	申請期限はいつまでですか。	R6年4月1日以降の購入品で、購入日翌日から起算して1年以内に申請する必要があります。
助成対象について		
9	ウィッグ等と乳房補整具の両方を申請することはできますか。	申請できます。
10	申請できるウィッグ等及び乳房補整具はそれぞれ1つまでですか。	複数購入した場合でも上限金額の範囲で対象となります。ただし、申請は1回限りとなりますのでまとめて申請してください。申請期限は購入日が最も早いものを基準とし、その購入日翌日から1年以内です。すべての購入品が申請期限内であることが必要です。
11	ウィッグ等や乳房補整具をレンタルして利用する場合、レンタル費用は助成の対象になりますか。	対象外です。
12	ウィッグ等や乳房補整具を自作したいと考えていますが、材料費は助成対象になりますか。	対象外です。
13	ウィッグ等や乳房補整具を購入するのにかった送料は対象になりますか。	対象外です。

14	ウィッグ等の付属品はどこまで対象になりますか。	ウィッグ本体及びウィッグを装着するためのネットは対象となります。 その他の付属品（ウィッグのスタンド等）や日常的なケア用品（クリーナー、リンス、ブラシ等）は対象となりません。
15	ウィッグ等は持っているが、装着用ネットを買い足したい。装着用のネットのみでも対象になりますか。	対象になります。ただし、上限金額に満たない場合でも、対象者1人につき1回限りの申請となります。新たにウィッグの購入を検討されている場合はご注意ください。
16	ウィッグ等のヘアピース（部分かつら）は対象になりますか。	対象となります。
17	髪の毛がついた帽子は対象となりますか。	対象となります。
18	乳房補整具の対象となるものは何ですか。	外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整下着（下着とともに使用するパッド（シリコン製を含む））又は人工乳房（直接肌に張り付けて使用するもの、ただし乳房再建術により体内に埋め込まれたものは除く）で療養生活の質の向上を図るもの（規定なし）が対象となります。
助成金額について		
19	対象となるのは、消費税込みの金額ですか。	消費税込みの金額となります。
20	ポイントで支払った金額については、助成対象となりますか。	助成対象となりません。購入費用からポイント利用額を差し引いた金額が助成対象となります。
書類の記載について		
21	申請書類はボールペンでの記入ですか。	申請書類はボールペンで記入してください。鉛筆や消えるボールペン等は使用しないでください。
22	住民票は交野市内にあるが、現在の住所と異なります。申請書にはどちらの住所を記載すればよいですか。また、書類を現住所に送ってもらうことはできますか。	申請書には住民票のある住所を記載してください。交付決定通知書は現住所に送付できますので、現住所を記入し、提出してください。
申請について		
23	申請書類の提出先・問い合わせ先はどこですか。	交野市健やか部健康増進課で受け付けています。 〒576-0034 大阪府交野市天野が原町5丁目5-1 交野市交野市立保健福祉総合センター3階 健康増進課 電話 072-893-2111 F A X 072-892-0525 受付時間：月～金曜日（土日、祝・年末年始を除く） 9：00～17：30
24	申請書類を郵送してもよいですか。	窓口で申請してください。来所が困難な場合はご相談ください。

25	対象者本人が申請できない場合、代理で申請はできますか。	申請できます。申請書の申請者区分に『下記の者を申請者として委任します』という項目がありますので、対象者本人がチェックしてください。
26	対象者が未成年の場合はどうすればよいですか。	対象者が未成年の場合は、親権者の方が申請してください。
27	申請してから交付決定通知や振り込みまでのくらい時間がかかりますか。	申請から1~2か月後に振り込み等を行います。
28	治療を証明する書類として、どのような書類を出せばよいですか。	<p>【ウィッグ等】 がん治療を行ったことがわかる書類の写し（氏名、病名や治療内容（脱毛症の副作用がある抗がん剤等の使用や治療が確認できること）の記載があるもの）</p> <p>例)化学療法の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書</p> <p>【乳房補整具】 がんの外科的治療による乳房の変形を示すものの写し（氏名、病名や乳房に対する外科的処置等の記載があるもの）</p> <p>例)外科的治療の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書</p>
29	領収書の様式は決まっていますか。	様式は問いません。 ①宛名(申請者又は対象者の氏名)②購入日③購入金額④金額の内訳⑤領収書発行者の名称、住所及び押印の記載が必要です。
30	領収書の「金額の内訳」にはどのような記載が必要ですか。	購入した物の品名、それぞれの金額が必要です。購入明細書や納品書などの内訳の内容がわかるものを提出してください。
31	インターネットで購入し、領収書がもらえなかった場合どうすればよいですか。	領収書の代わりに、支払いをしたことがわかるものと、①宛名(申請者又は対象者の氏名)②購入日③購入金額④金額の内訳⑤購入先の名称及び住所が確認できるものをご提出ください。