

笠間市 がん患者サポート事業

がんの治療による外見の悩みを抱えている方の補正具や若年がん患者が在宅生活を送るうえで必要な福祉用具について費用の一部を助成します。

1. 対象者

- (1) 申請日の時点で、笠間市に住所を有する方
- (2) がんの治療を受けた方又は現に受けている方
- (3) 市税の滞納のない方

2. 対象品目

(1) 福祉用具【20歳以上39歳以下の方対象】

(小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象でない18歳以上の者を含む)

車いす、車いす附属品、特殊寝台、特殊寝台附属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト、特殊尿器、腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、栄養注入用ガートル台



(2) ウィッグ【全年齢対象】

ウィッグ(全頭用かつら)、装着に必要な装着用のネット
※附属品、ケア用品、部分的なかつら、毛髪が付いた帽子などは対象外です。



(3) 乳房補正具【全年齢対象】

乳房補正パッド、人工ニップル、人工乳房、補正下着
※付属品、ケア用品及び体内に挿入する人工乳房は対象外です。



3. 助成額

助成対象品目ごとに購入又はレンタルに要した費用の
2分の1(上限3万円) ※千円未満の端数は切捨



4. 助成回数

1人1回(助成対象品目ごとに1回)
※以前に助成を受けた品目については申請できません。

5. 申請期限

購入又はレンタルした日の翌日から1年以内



6. 申請方法

以下の書類を添えて、健康医療政策課まで申請してください。

- 
- ① 笠間市がん患者サポート事業助成金交付申請書
 - ② 購入又はレンタルした日と内容、金額の分かる書類
(領収書等)【原本】
 - ③ がん治療を受けた又は現に受けていることが分かる書類
(お薬手帳、診療明細書、治療方針説明書等)【写し】
 - ④ 振込先が確認できるもの
 - ⑤ 茨城県が実施する同種補助金の受給がある場合は補助
内容の分かる書類【写し】



申請窓口(お問合せ先)

笠間市保健福祉部 健康医療政策課(地域医療センターかさま内)

〒309-1734 笠間市南友部1966番地1

電話:0296-77-9145

受付時間:平日 8:30~17:15 ※土日祝、12/29~1/3を除く