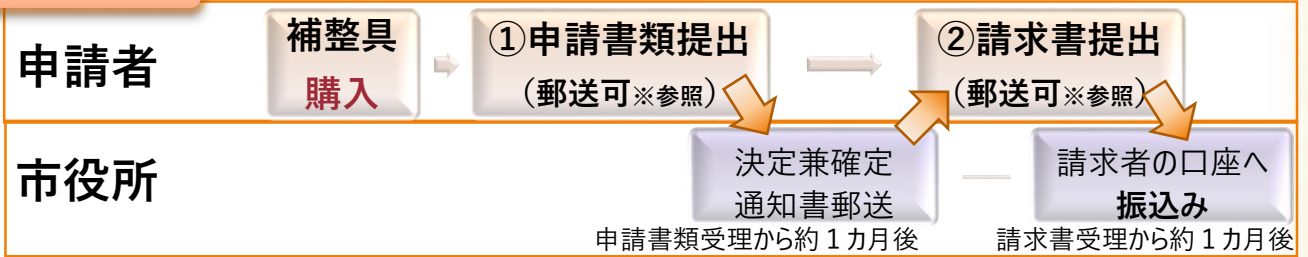


申請方法



※ 郵送の場合は、**簡易書留**や**特定記録郵便**等をお勧めします。郵便物の不着事故などは責任を負いかねます
普通郵便でも受付は可能です

①申請書類

記入する書類	申請書兼実績報告書 (様式第1号)	・患者の方が未成年の場合は、法定代理人が申請者となり、『被保険者氏名に申請者名が記載された患者の保険証等』を添付してください
添付する書類	治療を証明する書類 (治療(抗がん剤の副作用・手術等)によって補整具が必要になったことがわかる書類) (コピー可)	診療明細書、治療の同意書、治療方針計画書等 いずれか1点 ・ ウィッグの場合 「①治療したご本人の名前」「②脱毛原因の治療内容(例：診療明細書、抗がん剤名(+製薬会社名)が書かれている治療の同意書や説明書、抗がん剤名が書かれている治療同意書+副作用の説明書等)」「③医療機関名」が記載されているもの ・ 乳房補整具の場合 「①ご本人名」「②乳房切除術」「③医療機関名」が記載されているもの
領収書等のコピー	対象品のみ金額 その他のものを含む場合は 内訳書が必要	(1)購入者(フルネーム)、(2)購入日、(3)購入金額、(4)購入した補整具(但書きに「 全頭用ウィッグ 型番〇〇 」など)、 (5)領収書発行者の名称及び住所 (1)~(5)全てが記載されたもの (1)~(5)全てが記載されていて支払い済であることがわかれば、レシートでも可
購入した補整具が確認できるもの	(コピー可)	・商品カタログやパンフレット、インターネット販売で購入した場合は該当商品ページをプリントアウトしたもの等 ・オーダー品等で金額が一律ではない場合は、見積書等の添付が必要
市内に住所を有することがわかる書類		・運転免許証のコピー(表、裏両方) ・健康保険証のコピー(表、裏両方)等 いずれか1点

②請求書

記入書類	請求書 (様式第3号)	・振込先口座は、申請者ご本人の名義の口座に限ります
------	----------------	---------------------------

記入する書類は、市役所等で入手又は市HPからダウンロードできます



静岡市 補整具 助成



申請・お問合せ先

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 (静岡庁舎新館14階)
静岡市役所 保健衛生医療課 保健医療係 TEL 054-221-1549

令和4年4月1日改訂