

乳房補正具購入費助成事業

河内長野市では、乳がん患者の治療と就労の両立及び療養生活の質がより良いものになるよう乳がんの手術等による見た目の悩みや経済的負担を軽減する観点から、乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

助成対象

令和8年4月購入分から
助成金額を増額しました！

助成内容・金額

①～⑤全てに当てはまる方

- ① 乳がんと診断され、その治療を受け、乳房補正具を購入した人。
- ② 乳房補正具を購入した日から助成金の申請をする日までに継続して、河内長野市に住民登録があること。
- ③ 申請をする日までに、引き続き1年以上河内長野市に住民登録があること。
- ④ 市税の滞納がないこと（世帯全員含む）。
※分割納付履行中及び分割納付誓約書を提出した方は対象となります。
- ⑤ 過去にこの助成金や他の同様の法令等に基づく助成などを受けていないこと。

※乳房補正具とは、乳がんの手術による乳房の形の変化を補正するための乳房補正パッド・人工乳房・人工乳頭・それらを固定する下着を含みます。

※乳房再建術は助成の対象となりません。

2万円 または

乳房補正具を購入するために要した費用

のいずれか低い額

※助成対象となるものは乳房補正具です。

ケア用品等や送料は対象となりません。

※乳房補正具は右側・左側それぞれ1回の申請が可能です。

※ポイントやクーポン等での支払いの場合は対象にならない場合があります。

※令和8年3月以前に購入した場合は、1万円又は乳房補正具を購入するために要した費用の2分の1の額のいずれか低い額になります。

申請方法

乳房補正具を購入した日の翌日から1年以内に下記の書類をご提出ください。

- ① 河内長野市がん患者乳房補正具購入費助成金交付申請書兼請求書
- ② 手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など（乳がんの手術をしたことがわかる書類に限る）（写し可）
- ③ 乳房補正具購入額及び購入日を証明する書類（写し可）、振込先のわかる通帳またはキャッシュカードの写し

※疾病などやむを得ない理由により直接窓口で申請できない場合は、郵送で申請できます。事前にお問い合わせください。

※申請書は健康推進課（保健センター）窓口に設置しています。市ホームページよりダウンロードできます。

問い合わせ先

河内長野市健康推進課（保健センター）

河内長野市木戸東町2-1（大阪南医療センター敷地内）

電話:0721-55-0301 FAX:0721-55-0394