

がん患者アピアランスケア支援事業

がん罹患された人の治療を継続しながら社会生活を送る人の経済的・心理的負担を軽減し、社会生活への参加を応援するために補整具の購入費の一部を助成します。

購入費用の半額
(それぞれ2万円まで)
を助成します

■ウィッグ
(医療用以外でも可)
■装着用ネット
■毛付き帽子

ほか

■補正パッド
■補正下着
■専用入浴着
■人工乳房(エピテーゼ)

ほか

- 購入費用は対象者が購入時に実際に支払った金額(消費税を含んだ金額)とします。
- 以下の費用は対象外です。
 - ・付属品及びケア用品(クリーナー、ブラシ、シャンプー、リンス、スタンド、保管容器など)
 - ・購入のために要した送料及び交通費
 - ・代金決済手数料
 - ・申請に必要な証明書などに係る費用
 - ・サイズ調整、カット代、セットに係る費用
 - ・医療に関する給付の対象となるもの
 - ・国、地方公共団体が別に負担する対象となるもの
- 令和6年4月1日以降に購入したものが対象です。

対象者(すべてに該当する人)

- 南関町にお住まいの人
- がんと診断され、治療中または治療を受けたことがある人
- がん治療のために補装具を購入した人
- 過去に本町または他自治体を実施する補整具に係る助成を受けていない人

申請に必要なもの

- 申請書及び請求書(町健康推進課に用意しているほかホームページにも掲載しています)
- がんの治療を受けたことまたは現に受けていることが証明できる書類の写し
がん治療に伴う脱毛または外科的治療等による乳房の変形を証明できる書類の写し
- 用具の購入に係る領収書、明細書の写し(宛名、購入日、購入金額、購入名目、金額の内訳、領収書発行者の名称の記載があるもの)
- 振込口座番号が確認できるもの
- 委任状(代理人が申請する場合のみ)

ご不明な点はお気軽に問い合わせください

問い合わせ先

南関町 健康推進課 保健予防係(保健センター)
〒861-0898 南関町関町64番地 TEL: 0968-53-3298

