

がん患者の方の

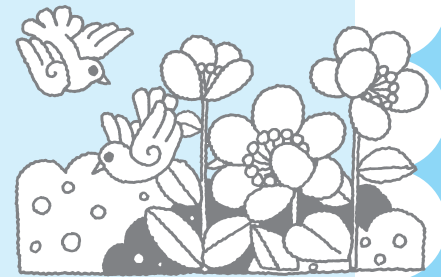
医療用ウィッグ・乳房補整具の
購入費用の一部助成を開始します

がんの治療に伴う外見の悩みを抱えるがん患者の方へ、医療用ウィッグまたは乳房補整具の購入費用の一部を助成することで、がん患者の方の心理的・経済的負担を軽減するとともに、療養生活の質の向上を図り、社会生活を支援することを目的としています。

対象者

次のすべての項目に該当する方

- ・申請日の時点で町内に住所を有する方
- ・がんと診断され、その治療を受けたまたは現在受けている方
- ・がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等により、補整具を必要としている方



助成の対象となるもの

- ・医療用ウィッグ本体の購入費用
(装着時に皮膚を保護するために必要なネットを含み、付属品及びケア用品<クリーナー、リンス、ブラシ等>は含まない)
 - ・乳房補整具の購入費用
(補整下着またはシリコンパッド等の胸部補整具)
- ※令和4年4月1日以降に購入したもの

助成額

購入経費(消費税を含む)に2分の1を乗じて得た額。(ただし、1円未満は切り捨て)
ただし、医療用ウィッグは30,000円、乳房補整具は20,000円を上限額とする。

申請等の手続

<受付窓口>健康福祉課健康増進係

<申請等に必要書類>

- ・壬生町アピアランスケア支援助成金交付申請書(記入したもの)
- ・壬生町アピアランスケア支援助成金交付請求書(記入したもの)
- ・がん治療を受けていること、または受けていたことを証する書類(お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書等)
- ・補整具の購入年月日及び購入経費の明細を証する書類(領収書等)
- ・医療用ウィッグについては、脱毛の副作用があるがん治療を受けていることを証する書類
- ・その他町長が必要と認める書類

※申請書や請求書は上記窓口にあるほか、町公式ウェブサイト「がん患者の方の医療用ウィッグ・乳房補整具の購入費用の一部助成を開始します」のページからダウンロードすることもできます。

<申請期限>

購入した日から1年以内

※申請は対象者1人につき、医療用ウィッグ、乳房補整具(左側)、乳房補整具(右側)各1回に限ります。