

がん患者のアピアランスケア支援事業助成金

～ウィッグ・乳房補整具購入費用を助成します～

武豊町では、がん患者の方の経済的負担の軽減が図られるとともに、身体的・精神的負担や社会生活上の不安を和らげ、がんになっても安心して暮らすことができるよう、アピアランスケア用品(ウィッグ・乳房補整具)購入費用の半額2万円を上限に助成します。

<助成対象者> 次のいずれにも該当する方

- ① 武豊町内に住民票を有し、現に居住している方
- ② がんと診断され、その治療を受けた又はすでに受けている方
- ③ がん治療に起因する脱毛又は外科的治療等による乳房の変形に対する補整具を購入していること
- ④ 過去に県内市町村から、同じ対象品で助成を受けていない方

<助成対象品> 令和4年4月1日以降に購入したもの

- ① 医療用ウィッグ(全頭用・部分用)
※ 医療用ウィッグと同時に購入した頭皮保護用ネットを含む
- ② 乳房補整具(補整下着、補整パッド、人工乳房)
※ 補整下着は、パッドと下着が一体になったもの

<助成回数>

1人につき対象品①・②それぞれ1回限り(複数購入の場合は、まとめて申請)

<助成金額>

購入費用(税込み)の1/2(上限20,000円)

<申請期限>

助成対象商品購入後1年以内

<申請に必要な書類>

- ①武豊町がん患者アピアランスケア支援事業助成金申請書
- ②領収書の原本
- ③がん治療を証明する書類 例)診療明細書、治療方針計画書、同意書、お薬手帳
- ④委任状(補助対象者本人以外の方が申請する場合)

【申請先・問合せ先】

〒470-2334 武豊町字中根四丁目 83 番地
武豊町保健センター ☎ 0569-72-2500
開館日時 : 8:30~17:15(土・日・祝日・年末年始除く)