

がん患者のアピアランスケア支援事業助成金のご案内

愛荘町では、がん患者の皆さまの社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、ウィッグ（かつら）や帽子、乳房補整具の購入経費の一部を助成する事業を行っています。

助成を受けることができる方

助成の対象となる方は、次の項目すべてに該当する方です。

○購入日および申請日時点で、愛荘町に住民票がある方

○抗がん剤治療等の副作用による脱毛症状に対処するために、ウィッグや帽子または乳房補整具を購入した方で、現にがん治療を受けている方または過去にがん治療を受けていた方

助成対象用具

助成の対象となるのは、購入日から1年以内に申請した、以下の品目購入費用です。

（１）ウィッグ等

○ウィッグ（かつら）

○ウィッグ装着のためのネット

○帽子

*手作りの材料費は対象外

（２）乳房補整具

○補整下着

○補整パッドまたは人工乳房

*乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものは対象外

申請方法

申請書に必要事項を記入して、領収書等のコピー、治療を証明する書類のコピーを添えて、申請してください。

＜申請に必要な書類＞

●愛荘町がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付申請書（ホームページからダウンロード可）

●助成対象用具を購入したことがわかる領収書等のコピー

※補整具の種類、購入金額、領収日および助成対象者および申請者の氏名が記載されたもの

●治療を証明する書類のコピー（診療証明書、入院診療計画書、お薬手帳等）

*抗がん剤名称が記載されているなど、がん治療を受けていることが確認できるもの

申請期限：助成対象用具の購入日の翌日より1年以内

助成金額

（１）（２）それぞれ 10,000円 が上限です。

*購入額が1万円に満たない場合は、実際に購入した金額。千円未満切捨

*助成対象者1人につき、1回限りです。なお、乳房補整具は左右それぞれ1回ずつ対象になります。