

～栄町アピアランスケア支援事業のご案内～

令和7年5月1日から開始

がんの治療中または、治療された人の生活の質の向上を目的として、外見の変化に伴う精神的・経済的な負担を軽減するために、補整具等の購入やウィッグのレンタル等の費用を助成します。

対象となる方

次の①～④全てに該当する方

- ① 申請日に、住民基本台帳に記録されている方
- ② 抗がん剤治療等による外見の変化をカバーするためにウィッグ、胸部補整具、エピテーゼを購入又はウィッグをレンタルした方
- ③ 国や他の市町村(特別区を含む)が実施する類似の助成を受けていない方
- ④ 世帯全員が町税等を滞納していない方

<対象の補整具等と助成の上限額>

令和7年4月1日以降に購入又はレンタルしたもの

⇒購入した日の翌日から1年以内に申請(レンタルの場合は、レンタルをした日の翌日から2年以内)

<助成回数>1人につき、①～③を各1回まで

購入費用またはレンタル費用実費もしくは下記上限額のいずれか少ない額を

各申請の上限金額に関わらず、3種類合わせて**最大5万円まで**の範囲が助成の上限額となります。

- ① ウィッグ(毛付き帽子を含む) : **上限3万円**
- ② 胸部補整具(胸部補整下着・補整パッド) : **上限2万円**
- ③ エピテーゼ(人工補整具)人工の乳房・鼻・耳など : **上限5万円**



※助成対象にならないもの: 付属品やケア用品(シャンプー、ブラシなど)自作した場合の材料費

問合せ 健康介護課 健康推進班 ☎0476(33)7708



<申請から助成金支給までの流れ>

1.申請書等の提出

下記の書類をすべて用意し、健康介護課健康推進班 1 階 5 番窓口へ提出

- 栄町がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書（第 1 号様式）
- がん治療を確認できる書類（がん治療に関する説明書、治療方針計画書・診療明細書の写し）
- 領収書その他の補整具等の購入又はレンタルに要した費用を証する書類（宛名、支払日、支払金額、補整具等の品目、支払金額の内訳、当該書類の発行者の名称等が記載されているもの）の原本
- 契約書の写し（ウィッグをレンタルした場合）
- 振込先金融機関、支店、口座名義人、及び口座番号等が確認できるものの写し（例）通帳の表紙及び表紙裏

2.審査 提出のあった申請書類等を町で確認・審査後、支給決定の有無を判定

3.決定通知の郵送

4.決定額の支給

<よくあるお問合せ>

Q.1 がんと診断され、治療を受けたのは 5 年前ですが、対象になりますか？

A.過去の治療時期については、制限を設けていません。

Q2,ウィッグは医療用のものが助成対象ですか？

A. いいえ。医療用でなくても助成対象です。

Q3. 白血病で抗がん剤治療を行っており、ウィッグが必要となりました。対象になりますか？

A. はい。白血病は血液のがんのため、助成対象です。

Q4.代理申請は可能ですか？

A. はい。やむを得ない事情の場合は可能ですが、委任状が必要です。

ホームページからダウンロード出来ます。

QR コード



問合せ先
栄町 健康介護課 健康推進班 ☎0476(33)7708

