

矢掛町がん患者アピアランスサポート事業

がん治療及びがん経験者のがん治療に伴う心理的負担を軽減するとともに、就労や社会参加を促進し、療養生活の質の維持向上を図るため、ウィッグ等を購入した費用の一部を助成します。

※申請期限は、購入した日の翌日から1年以内です。（提出先：健康推進課）

○助成対象者（次のすべてに該当する人）

- ① 申請日に矢掛町に住所を有する人
- ② がんと診断され、がん治療を現在受けている人又は受けた人
- ③ 本人及び同一世帯に属する人に町税等の滞納がないこと
- ④ 今までに同様の助成を受けていないこと



○助成対象品目

- ① ウィッグ等（ウィッグ、装着用ネット及び髪付帽子）
- ② 補助具等（補正パッド、補整下着、専用入浴着、弾性着衣（弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ）及びエビテーゼ（補整用人工物）

※医療給付の対象となるものや国又は他の地方公共団体が別に負担する対象となるものを除く

○助 成 額

購入費（税込み）の2分の1の額

※ウィッグ等・補助具等それぞれ上限3万円／助成回数は、1人につき、ウィッグ等・補助具等それぞれ1回に限る。

【申請に必要な書類】

- 1 矢掛町がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書
- 2 医療用ウィッグの場合、脱毛の副作用を伴うがん治療を行ったことを証する書類・乳房補整具の場合、がん治療による乳房切除を行ったことを証する書類、化学療法手術に関する説明書や診断書、治療方針計画書など（前述の書類がない場合は、町指定の様式「がん治療受診証明書（様式第2号）」を添付する。）証明に係る費用は全額自己負担となります。
- 3 領収書の写し
- 4 購入費の内訳、購入年月日及び製品名が記載された書類（医療用ウィッグの場合は、製造会社、全頭用の医療用ウィッグであることを証する記載を含む。）

【問い合わせ】

矢掛町健康推進課（保健センター内）

電話：82－1013