

稲美町 がん患者アピアランスサポートのご案内

薬物療法・放射線治療法による脱毛や手術療法による乳房切除等がん治療による外見の変化を受けた皆様の心理的負担を減らすとともに、社会参加を応援し療養生活がよりよいものになるよう、医療用ウィッグや乳房補整具の購入にかかった費用の一部を助成します

対象になる条件

1. 稲美町に住民登録がある人
2. がんと診断され、治療を受けた又は現在受けている人
3. 対象補整具を令和3年4月1日以降に購入した人
4. 町税を滞納していない人
5. 稲美町および他の自治体から、同種の助成を受けていない人

対象補整具

- 医療用ウィッグ (医療用髪付き帽子も対象)
- 乳房補整具 (人工乳房・補整下着)

助成内容

対象補整具ごとの助成限度額は以下のとおりです

● 医療用ウィッグ

上限 50,000 円

一人につき1台
装着時の保護ネット含む

● 乳房補整具

—補整下着—

上限 10,000 円

一回のみ
個数制限なし

—人工乳房—

上限 50,000 円

一人につき1台
両側乳がんの治療を受けた又は受けている方は2台

申請に必要なもの

1. 申請書

健康福祉課健康推進係の窓口に備え付けています

2. がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書、医療費明細（治療内容が記載されたもの）等

原本または写しでも可

3. 対象補整具の購入にかかる領収書

申請者の氏名、購入年月日、品名、金額、台数の記載があるもの
医療用ウィッグは「医療用」、乳房補整具は「補整下着」、または「人工乳房」である事が記載されているもの（原本）

4. 市町村長が発行する所得証明書

同意書にて省略可能な場合もあります

5. 通帳などの振込先がわかるもの

6. その他町長が申請に必要なと認めた書類

申請期限

- 4～12月までの間に対象補整具を購入した場合
→購入日の属する年度内（3月31日まで）
- 1～3月までの間に対象補整具を購入した場合
→購入日の翌月から起算して90日以内

申請窓口

稲美町役場 健康福祉課 健康推進係

〒675-1115

兵庫県加古郡稲美町国岡 1-1

(TEL) 079-492-9138 (FAX) 079-492-8030

