



横芝光町がん患者の アピアランスケア助成事業

がん患者による外見の変化に対応するため医療用ウィッグや乳房補整具等を購入された人に対し、費用を助成します。

対象者 以下のすべてに該当する人が対象となります

- 1 ウィッグ等の購入またはレンタル時点で申請時点で横芝光町に住所のある方
- 2 がん治療を受けウィッグ等を購入またはレンタルした方
- 3 国や市町村が実施する、がんの治療を受けた方に対するウィッグ等の購入またはレンタルに要した費用の助成を受けていない方
- 4 町税の滞納のない方



助成対象品・助成額・申請期限

○ウィッグ(毛付き帽子及び装着時に皮膚を保護するネットを含む。) 5万円

○乳房補整具(補整下着及び補整パッド(乳房再建術で挿入するものを除く。))

3万円

○エピテーゼ(指、顔などの身体外表の欠損について、その欠損した部位を補うため身体に取り付ける物) 5万円

※助成金の交付は同一のがん治療ごとにそれぞれ1回限りとし、**対象者1人につき上限5万円まで**

※医療保険等が適応となる物や付属品及びクリーナー、リンス、ブラシその他ケア用品は対象外となります。

※その他購入のために要した交通費及び郵送費用などは対象外です。

申請期限：購入またはレンタルを開始した日から1年以内

※令和7年4月1日以降に購入またはレンタルを開始したものに限りません。

注意事項

書類に不備があった場合や購入日から1年以上経過した場合は受付できません。必要書類をご確認の上、余裕を持って申請してください。

【お問い合わせはこちらから】

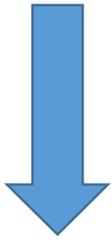
横芝光町役場 健康こども課 健康づくり班
健康づくりセンター「プラム」 電話 0479-82-3400





申請手続きの流れ

申請書類の準備



利用申請



支給決定の通知



助成金の支払い

○申請書について

申請書は、横芝光町ホームページに掲載しています。

その他配布先

横芝光町役場 健康こども課 健康づくり班 窓口

<健康づくりセンター「プラム」>

○健康こども課へ、次の書類を提出

【提出書類】

①横芝光町がん患者アピアランスケア助成金交付申請書

②購入の場合・・・購入に係る領収書

レンタルの場合・・・契約書の写し及びレンタルに要した費用に係る領収書

③がん治療を受けたことまたは現に受けていることが確認できる書類の写し(診断書・治療方針計画書・化学療法に関する説明書等の写し)

④振込先口座(申請者名義)が分かる通帳等の写し

○支給決定の通知

申請時に提出いただいた申請書類の内容を審査し、町から交付・不交付決定通知書を郵送します。

○助成金の支払い

支給を決定した場合は、がん患者アピアランスケア助成金交付請求書を町に提出します。

指定された口座に助成金を振込みます。