

紀の川市 がん患者のためのアピアランスケア 助成事業のご案内

紀の川市では、がん患者の方の療養生活の質の向上と社会参加の促進を支援するため、補整具(ウィッグ及び乳房補整具)の購入費用の一部を助成します。

対象となる方(以下のいずれにも該当する方)

- がん治療の副作用として脱毛が認められる方又は乳房切除術を受けた方
- 補整具を購入した日及び申請時において、市内に住民登録されている方
- 購入に際し、過去にこの助成金(ウィッグ、乳房補整具左右それぞれ1回の助成)及び他制度に基づく助成金等を受けていない方
- 令和5年4月1日以降に購入し、購入した日から1年以内の申請である方

対象となる補整具

- ウィッグ(毛付き帽子、帽子及び装着時の保護ネットを含む)
 - 乳房補整具(補整下着(下着とともに使用するパットを含む)及び人工乳房)
- ※乳房再建術は除きます。

助成内容

- 2万円又は補整具を購入するために要した費用の2分の1の額のいずれか低い額(その額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額)
- 助成回数は、1人につきウィッグ、乳房補整具(右側・左側)それぞれ1回まで
※1回の申請につき、それぞれ1個(枚)の費用についての助成。

申請方法

補整具を購入後1年以内に、以下の書類を健康推進課又は各支所・出張所まで提出してください。

- 紀の川市がん患者のためのアピアランスケア助成金交付申請書兼請求書
- 抗がん剤治療又は手術など治療内容を確認できる書類(治療説明書、診断書及び治療方針計画書等)の写し
- 補整具購入費用がわかる領収書(申請者又は対象者名・購入日・品目・金額・領収書発行元がわかるもの)の写し
- 助成金の振込先金融機関の口座番号を確認できる書類(通帳等)の写し

問い合わせ先

紀の川市 市民部 健康推進課(本庁1階)

〒649-6492 紀の川市西大井338番地

TEL:0736-77-2511 FAX:0736-79-3934