

ウィッグ・乳房補整具の購入費用を助成します

<中能登町がんアピアランスケア事業>



中能登町では、がん治療に取り組んでいる患者のみなさまの療養生活の質の向上、就労等の社会参加を支援するため、医療用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。

(アピアランスケアとは、「がん治療に伴う外見の変化による気持ちの辛さを和らげるケア」のことをいいます)

対象者

次のいずれにも当てはまる方

- ・ 申請日において中能登町に住所を有している方
- ・ がん治療を受けた、又は受けている方
- ・ がん治療に伴う脱毛や乳房切除により補整具を購入した方



対象となる補整具・助成額

補整具の種類		助成額	上限額	申請回数
医療用ウィッグ	頭皮保護用ネット、ウィッグ付帽子を含む	購入費用 (1,000円未滿切捨て)	20,000円	1回まで
乳房補整具(左)	補整パット等を固定する		20,000円	1回まで
乳房補整具(右)	下着を含む		20,000円	1回まで

※ 令和5年4月1日以降に購入した補整具が対象

※ 他の助成等を受けた場合、購入費からその額を除いた額を助成対象とします

申請方法

次の書類を、補整具を購入した日から1年以内にご提出ください。

- ・ 中能登町がんアピアランスケア事業助成金交付申請書兼請求書
- ・ がん治療を受けた、又は受けていることがわかる書類
(化学療法又は手術に関する説明書、診断書、治療方針計画書 等)
- ・ 補整具の領収書等、購入した日、金額及び商品がわかる書類
- ・ 他の助成を受けている場合、その助成額がわかる書類
- ・ 振込先の口座の情報がわかる書類(通帳、キャッシュカード 等)の写し

【申請・問い合わせ】

中能登町 健康保険課(子育て支援室内) 中能登町能登部下 91部 23番地
電話 72-3140 FAX 72-3141