

令和5年4月1日～

明和町アピアランスケア支援事業について

～がん患者医療ウィッグ等購入費助成～

がんになっても自分らしく生きることのできる社会実現に向け、がん治療と社会参加の両立を図るため、医療用補整具の購入費用の一部を補助する助成制度です。

対象者

以下のすべてに該当するかた

- (1) 申請日かつ対象補整具の購入日に、明和町に住民票があるかた
- (2) がんと診断され、その治療を受けたかた(または治療を受けているかた)
- (3) 過去に明和町において、同じ補整具での助成を受けていないかた
- (4) 町税等に滞納がないかた

助成の対象となる補整具と利用上限額

補整具の種類	利用上限額
医療用ウィッグ 医療用ウィッグ本体・頭皮を保護するための装着用ネット・毛付き帽子・抗がん剤治療専用キャップなど	30,000円 (1回のみ)
補整具など 補整パッド・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)・エピテーゼ(補整用人工物)など	20,000円 (1回のみ)

※利用上限額内であれば、複数の購入品を併せて申請することができます。

※利用上限額を超えた場合、超過額は利用者の負担となりますのでご注意ください。

※本体価格に含まれない付属品やケア用品は対象外になります。

* 申請方法 *

以下の書類をそろえて明和町保健センターへご提出ください。

- (1) 明和町アピアランスケア支援事業助成金交付金申請書兼請求書（様式第1号）
- (2) がん治療を受けたまたは現に受けていることが分かる書類
（がん治療に関する説明書や医師の診断書・治療方針計画書など）
 - 医療用ウィッグの場合：抗がん剤使用等の治療が分かる書類
 - 乳房補整具の場合：外科的治療による乳房摘出術と部位を証明する書類
- (3) 医療用ウィッグや補整具などを購入したことがわかる領収書
（対象者名・購入日・品目・金額・発行元）

※補整具を購入してから1年以内に申請してください。

* 申請後について *

申請後、審査が通った場合、申請から2ヶ月前後に交付決定通知の送付と支払い（お振り込み）をします。

審査の結果、支給ができない場合は、不交付決定通知を送付いたします。

* 書類について *

記入する書類は保健センター窓口または明和町ホームページからダウンロードできます。



<https://www.town.meiwa.gunma.jp/>

申請先

明和町保健センター

〒370-0708

群馬県邑楽郡明和町新里8番地1

電話 0276-60-5917