がん患者アピアランスケア助成事業
ウィッグ・胸部補整具等
購入費助成制度のおしらせ

がん治療による外見上の変化に対する苦痛を軽減・緩和させることをアピアランスケアといいます。
がん患者の方の生活の質の向上を図るため、補整具等の購入費用を一部助成します。

【対　象　者】

次のいずれにも該当する方
①申請日において吉見町に住所がある方
②がん治療に伴う頭部の脱帽または乳房の切除による影響を緩和するため、アピアランスケア用品を購入した方
③他の制度による助成等を受けていない

【対　象　品】

①ウィッグ等
ウィッグ、毛付き帽子、ウィッグ着用に必要なネット等

②胸部補整具等
人工乳房、ニップル、パッド、下着等

【助　成　金　額】

①ウィッグ等
助成回数１回につき１万円
②胸部補整具等
助成回数１回につき１万円
※購入費用が助成額に満たない場合は、購入費用を限度とします。
また、購入費用は医療保険適用外のものに限ります。
※対象品はそれぞれ１回限りの助成です。

【申　請　期　限】

対象品購入日から１年以内

【申　請　方　法】

次の書類を吉見町保健センターへ提出してください。
窓口への持参のほか、郵送による申請もできます。
①申請書兼請求書
町ホームページよりダウンロードできます。
②がん治療によりアピアランスケア用品が必要であることを証する書類の写し
例: 診断書、治療方針計画書、診療明細書等
③対象品の購入に係る領収書（原本）
※申請者の氏名、購入した年月日、品名、金額及び数量の記載のあるもの
④本人確認書類の写し
※氏名、住所、生年月日がわかるもの
例：運転免許証、マイナンバーカード等
⑤振込を希望する口座の通帳、キャッシュカード等の写し
※金融機関名、支店名、口座番号及びカナ名義が確認できるもの

【申請するときの注意点！】

☆治療の時期は問いません。購入した日から１年以内に申請することができます。
☆ウィッグの対象となるのは、ウィッグ本体と頭皮を保護するネットのみです。ケア用品やスタンドは対象外です。
☆脱毛の副作用を伴うがん治療を開始した後に、今後の脱毛に備えて購入したウィッグも対象となります。申請時に現に脱毛しているかどうかは問いません。
☆購入の際の「送料」「手数料」は対象となりません。（消費税は対象です）
☆各種ポイントを使用した分は対象になりません。実際に支払った金額のみ対象となります。
☆令和８年４月１日以降に購入したものが対象です。

お問い合わせ先
吉見町保健センター　　0493-54-3120
〒355-0118　　吉見町大字下細谷1212

