

井手町がん患者 アピアランスケア支援事業

井手町では、がん治療に伴う脱毛や乳房切除など
外見変化に対する支援を実施しています



下記の補助具の購入費用の半額を助成します
(区分2はいずれか1つを助成します)



区分1

ウィッグ・医療用帽子等
上限額 **3** 万円

区分2

補整下着／上限額 **2** 万円
人工乳房／上限額 **5** 万円

対象となる方（次の要件をすべて満たす方が対象となります）

- 申請時に本町に住民登録のある方
- がんと診断され、現在治療中または過去に治療を受けたことがある方
- がん治療に伴う脱毛等の症状または外科的治療等による乳房の変形により、ウィッグや補整具を必要とする方
- 過去に本町または他の自治体を実施する補整具購入に係る同様の助成を受けていない方

申請期限

購入翌日から1年以内（※診断日及び治療が1年以上前でも可能）

申請書類

- 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、住民票写し等）
- がん治療を受けたこと又は現に受けていることが確認できる書類の写し
- 補正具の購入に係る領収書及びその明細書
- 振込先金融機関口座確認書類（通帳又はキャッシュカード）
※振込先口座は申請者と同一にしてください。

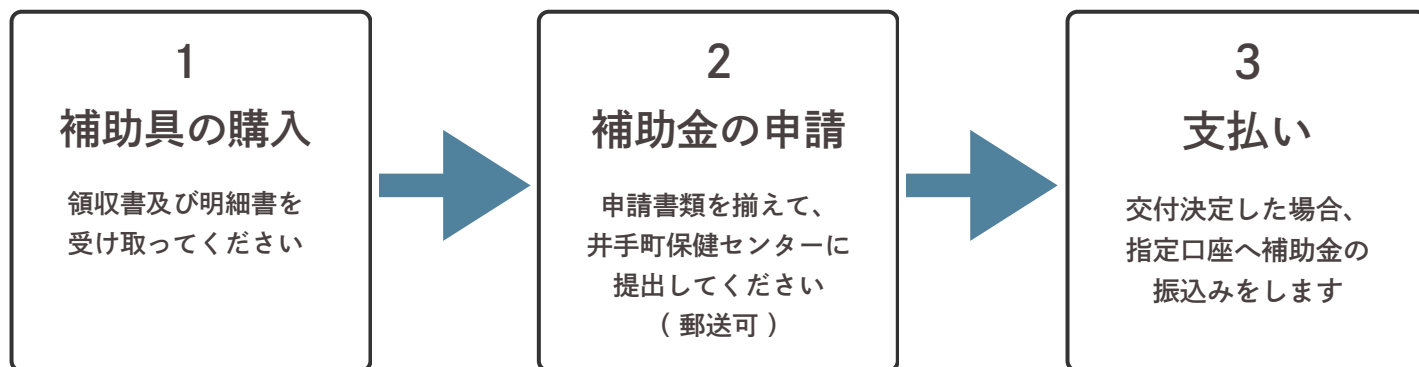
助成対象及び助成金額

助成対象者1人につきそれぞれの区分ごとに1回を限度に助成します。

※ 区分2は補整下着か人工乳房いずれかとします。

区分	要件	助成 上限額	補助率
1.ウィッグ等	がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用するもの (ウィッグ(装着時に皮膚を保護するネットを含む)、毛付き帽子、 医療用帽子等)	3万円	購入費 の半額
2.乳房補整具	補整下着 (下着とともに使用するパッドを含む)	2万円	
	人工乳房 (直接肌に張り付けて使用するもの。ただし、乳房再建術等 によって体内に埋め込まれたものを除く) ※ 両側乳がんを除き、1人1台に限る	5万円	

申請手続きの流れ



よくある質問

Q. 申請は、本人でなければなりませんか。

A. 申請は委任することができます。また、年齢、性別に制限はありません。
未成年の場合は、申請者を保護者としてください。

Q. 治療を受けたのが1年以上前でも対象となりますか。

A. 治療時期は問いません。補助具購入から1年以内が助成対象となります。

Q. 複数補助具を購入した場合、すべて助成対象ですか。

A. 助成上限額以内であれば、助成対象です。

ただし、ウィッグのケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）は
対象とはなりません。なお、申請はそれぞれの区分につき1回です。

【お問い合わせ】

井手町保健センター

〒610-0302 井手町井手橋ノ本13



0774-82-3385