

がん患者アピアランスケア支援事業

がん治療に伴う負担を軽減、療養生活の質の向上を図るために補整具(ウィッグおよび乳房補整具)の購入費用の一部を補助します。

対象者

- ◎がん治療を受けた、または現在治療を受けている方
- ◎がん治療の副作用として脱毛が認められる方、または乳房切除術を受けた方
- ◎日高川町や他の自治体から、同様の法令に基づく補助を受けていない方
- ◎補整具の購入日及び申請日に日高川町内に住民登録がある方

内容

対象となる補整具と補助内容:

- ◎ウィッグ (装着時の保護ネットも含む)
補助内容…購入金額1/2 上限2万円
- ◎乳房補整具(補整下着) (下着と共に使用するパットをふくむ)
補助内容…購入金額1/2 上限1万円
- ◎人工乳房・人工乳頭 (乳房再建術は除く)
補助内容…購入金額1/2 上限2万円

※令和6年4月1日以降に購入した補整具が対象となります。

申請について

下記の書類をご持参のうえ申請してください。

- ◎治療内容等を証明する書類
(がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書など)
- ◎補整具の領収書の写し
(補装具の購入日、購入品目、個数、購入金額の記載のあるもの)
- ◎振込先口座が分かるもの (通帳、キャッシュカードなど)

※補整具を購入後1年以内に申請してください。

お問い合わせ

保健福祉課 TEL0738-22-9041

中津支所 TEL0738-23-9503

美山支所 TEL0738-23-9505