

* 由良町がん患者アピアランスケア支援事業 *

ウィッグ、乳房補整具 購入費用の一部助成について

由良町では、がん治療による負担を軽減し、社会参加の促進や、療養生活の質の維持、向上を図るため、医療用補整具の購入費用を助成します。

対象となる方

以下のすべてに該当する方

- 助成金の申請日と補整具の購入日に由良町内に住所を有する方
- がんと診断され、がんの治療を受けた方又は現在がん治療中の方
- がん治療による脱毛又は乳房切除を受け、医療用補整具を購入した方
- 由良町や他の自治体から、同様の補整具購入の助成を受けたことがない方

対象となる補整具と助成内容

①医療用ウィッグ（全頭用）

がん治療による脱毛に対応するため、一時的に着用するもの（装着時に皮膚を保護するネットを含みます）

【助成金額】 購入額の2分の1（上限2万円）

②乳房補整下着

外科的治療等による乳房の変形に対応するための補整下着（下着とともに使用するパッドを含みます）

【助成金額】 購入額の2分の1（上限1万円）

③人工乳房、人工乳頭

外科的治療等による乳房の変形に対応するための人工乳房及び人工乳頭（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものは対象外です）

【助成金額】 購入額の2分の1（上限2万円）

※助成回数は、補整具1種類ごとに1回までとなります。（人工乳房・人工乳頭について、両側の場合は左右それぞれ1回までの助成となります）

※購入した日から起算して1年以内の補整具が対象となります。

申請内容

補整具を購入した日の翌年度末までに以下の書類を住民福祉課まで提出してください。

- 由良町がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- がん治療を受けた、又は受けていることとがん治療による脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類（診断書、入院診療計画書、治療薬の明細書等）
- 補整具の領収書（補整具の購入日、購入品目、個数、購入金額の記載のあるもの）の写し
- 助成金の振込先金融機関の口座番号を確認できる書類の写し（通帳のコピー等）

お問い合わせ先

由良町役場 住民福祉課 保健師
TEL：0738-65-0201