

中間市アピアランスケア推進事業のご案内

(医療用ウィッグ等、補整具等の購入費助成)

中間市では、がん患者の皆さまの治療に伴う心理的負担を軽減するとともに、社会参加を応援し、よりよい療養生活となるよう、アピアランスケア推進事業を実施します。治療に伴う外見の変化を補うために購入した、医療用ウィッグや補整具等の費用の一部を助成します。

1 交付を受けることができる方 【(1)～(4)いずれにもあてはまる方】

- (1) 申請時に中間市内に住所を有する方 (住民票がある方)
- (2) がんと診断され、過去に治療を受けた方、または現に治療を受けている方
- (3) 世帯の市民税所得割課税額が 235,000 円未満である方
- (4) 助成対象となる用具や助成対象経費について、医療保険制度や他の助成制度を受けていない方

2 助成対象となる用品・助成金額 【1年以内の購入品が対象です】

区分	助成の対象となる用品	助成金額
① 医療用ウィッグ等	医療用ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子	左の用品の購入費(税込)の 1/2 ※2 万円を上限額とします。
② 補整具等	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、弾性グローブ) エピテーゼ(補整用人工物)	左の用品の購入費(税込)の 1/2 ※1 万円を上限額とします。

※助成は、①・②の区分ごとに、1人1回です(購入個数は問いません)。

※医療保険制度や他の助成制度を活用できる用品、クリーナー、リンス等のケア用品や付属品、購入のための交通費や郵送料は助成の対象外となります。

3 申請方法等 「中間市 アピアランスケア」で検索🔍

下記の書類を添えて、健やか育成課健康係(ハピネスなかま別館)までご持参又は郵送ください。

<必要書類> 1～5は必須 6は必要者のみ提出

1. 中間市アピアランスケア推進事業助成金交付申請書兼請求書
2. 交付対象者及び申請者の本人確認書類(自動車運転免許証の写し、マイナンバーカードの写し等)
3. 助成対象用具の購入に係る領収書及び明細書(購入日、品目、金額及び個数が分かるもの)
4. がんの治療を受けている(受けていた)ことがわかる書類(診療明細書等)
5. 振込先口座が確認できる書類(通帳の写し、キャッシュカードの写し等)
6. 交付対象者の属する世帯の世帯員全員の所得及び課税額が分かる書類
(※市で当該年度の市民税の課税額が確認できない場合)

※購入してから1年間が申請期限となります。

【担当課】 中間市 健やか育成課 健康係 (ハピネスなかま別館内)
中間市通谷一丁目 36 番 16 号
電話 093-246-1611