

～南知多町在住のがん患者の方へ～ ウィッグ・乳房補整具購入費用を 補助します

南知多町では、がん患者の方の精神的・経済的負担や社会生活上の不安を和らげるためアピアランスケア用品（ウィッグ・乳房補整具）購入費用の半額を補助します。

<申請の流れ>

①アピアランスケア用品（ウィッグ・乳房補整具）を購入する

※購入時には、必ず領収書をお受け取りください。

②補助金の申請書を提出する

下記の必要書類を揃えて、南知多町保健センターの窓口へ提出してください。

③補助金の支払いを受ける



町が申請内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めた場合は交付決定通知書を送付します。その後、請求書を提出いただくことで、指定の口座に補助金をお支払いします。

※申請書の提出から支払いまでに1か月以上かかりますので、予めご了承ください。

<対象者>

南知多町内に住民票を有し、下記の条件を満たす方

- がんと診断され、がん治療に伴う脱毛等の症状によりアピアランスケア用品が必要
- 過去に、県内市町村から同様の補助を受けていない

<補助対象品>

- ウィッグ（全頭用・部分用）
- 乳房補整具（人工乳房、補整下着（パッドと下着が一体となったもの）、補整パッド）

<補助金額>

購入費用（税込）の半額 **※上限20,000円**

<必要書類>

- 南知多町がん患者アピアランスケア支援事業補助金交付申請書
- 治療を証明する書類 ※以下の記載があるもの
 - ・ウィッグ：対象者名、脱毛原因の治療内容、医療機関
 - ・乳房補整具：対象者名、乳房切除術、医療機関名
- アピアランスケア用品を購入したことが分かる領収書（原本）※以下の記載があるもの
 - ・購入者のフルネーム、購入日、購入金額、購入内容、発行者の名称
- 委任状（補助対象者以外の方が申請する場合）



<申請期限>

補助対象品購入後、1年以内（令和4年4月1日以降に購入したものに限り）

※申請書類のダウンロードや、アピアランスケア支援等のご相談に関する情報は、右記のQRコードをご確認ください 



<お問い合わせ> 南知多町保健センター ☎65-0711（内線511～514）