

野々市市がん患者 アピアランスケア購入費助成事業

野々市市では、がん治療に係る経済的負担の軽減のため、補整具（ウィッグ又は乳房補整具）の購入費の一部を助成します。

●対象者

次の要件にすべて該当する人

- ①助成の申請をした日に、本市に住所を有する
- ②がんと診断され、その治療を受けた又は受けている
- ③がん治療に起因する脱毛又は外科的治療等による乳房の変形に対する補整具を購入（ただし、令和5年4月1日以降に補整具を購入に限る）
- ④過去、県内において、同種の補整具について助成を受けていない

●対象となる補整具・助成額

補整具の種類	助成額	上限額	助成回数
ウィッグ (頭皮保護用ネット、ウィッグ付き帽子 含む)		2万円	1回まで
※付属品及びケア用品除く	購入費用の1/2 (千円未満切捨)		
乳房補整具（左・右） (補整パッド、補整下着、人工乳房含む) ※乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く		2万円 ※両側乳房の場合は4万円	左右各1回 まで

●申請方法

次の書類を、補整具を購入した日から1年以内にご提出ください。

- ① 野々市市がん患者アピアランスケア購入費助成事業助成交付申請書
- ② がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う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の写し（ウィッグの場合、対象者名・脱毛原因の治療内容（抗がん剤名等）・医療機関名が記載されている診療明細書等。乳房補整具の場合、対象者名・乳房切除術・医療機関名が記載されている手術説明書等。）
- ③ 補整具の購入に係る領収書（原本）（購入者のフルネーム、購入日、購入金額、購入内容、発行者の名称の記載があるもの。）

●助成の決定・支払いについて

- ・申請書類を確認後、助成金の交付・不交付を決定し、通知します。
- ・助成金は、申請者が指定した口座に振込します。

申請先・問い合わせ

野々市市健康推進課（保健センター内）
野々市市三納3丁目128番地
TEL 076-248-3511
FAX 076-248-7771