

アピアランスケア推進事業のご案内

～ウィッグ・補整具等の購入費用を助成します～

みやこ町では、がん治療（薬物療法・放射線療法・手術など）による外見の変化（脱毛・乳房切除など）により社会参加に対する不安を持つ人に、医療用ウィッグや補整具などの購入費用を補助します。

助成を受けることができる人

助成の対象となるのは、次の項目すべてに該当する人です。

- 申請時にみやこ町に住所を有する人
- がんと診断され、治療を受けた又は現に受けている人
- 世帯の市町村民税のうち所得割課税年額の合計が23万5,000円未満である人
- 町に対する支払義務のある案件全てに滞納がない世帯に属する人

アピアランスケアとは
治療に伴う外見の変化に
対し“その人らしくいられる”
ように外見とともに周りの
環境や患者本人の気持ちを
整えるサポートです

対象補整具・助成内容

区 分	助成内容	補助上限額
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	2万円
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）	1万円

※付属品及びケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送費等は 助成の対象外です。

※医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの及び国又は地方公共団体が別に負担する対象となるものは助成の対象外です。

※申請は、対象者1人につき補整具の区分ごとに1回限りです。

申請期限

- 助成対象用具を購入した日の翌日から1年以内



お問合せ先

みやこ町役場 子育て・健康支援課 健康支援係
〒824-0892 みやこ町勝山上田960番地
☎：0930-32-2725



申請・請求に必要な書類

- みやこ町アピアランスケア推進事業助成金交付申請書
(町のホームページからダウンロードできます。)
- みやこ町アピアランスケア推進事業助成金請求書
(町のホームページからダウンロードできます。)
- がん治療を受けたこと又は現に受けていることが確認できる書類の写し
(がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書など)
- 助成対象用具の購入に係る領収書の写し及びその明細書の写し
- 助成対象者本人名義の金融機関の通帳等カナ氏名および口座番号が確認できるものの写し



よくあるお問合せ

質問	回答
医療用ウィッグの買い替えは補助の対象となるか。	● 医療用ウィッグ並びに胸部補整具等は、お一人につき、それぞれ一回を限度に申請できるものとし、その後の買い替え等、2回目以降の申請は補助の対象となりません。 ●すでに医療用ウィッグ等もっている場合も考えられますが、1回目の申請であれば補助の対象となります。
対象となる医療用ウィッグは全頭用に限られるか。	● 全頭用に限らず、医療用ウィッグであれば部分用ウィッグも対象となります。
対象となる用具は対象者一人につき一つまでか。	● 購入された用具の個数については問いません。また各区分の上限額の範囲内において、補整具の購入日が同年度のものであればまとめて申請できることとします。 ● ただし、申請回数は各区分に対し1回限りとします。
治療を受けた時期に制限はあるか。	● 治療を受けた時期は問いません。
本年度以前に購入した場合は対象になるか。	● 購入日から1年以内であれば年度は関係ありません。
補整具をインターネットで購入した場合、購入日はいつとなるのか。	● 領収書記載日の日付になります。
領収書に品名や個数が書かれていないがどうすればよいか。	● 領収書に必要事項が記載されていない場合は、納品書や明細書など購入内容が分かるものの写しを添付してください。

