

～がんの治療をされている中泊町民の方へ～

中泊町アピアランスケア用品購入費助成事業のお知らせ

中泊町では、がんの治療をされている方の就労や社会生活を応援し、ウィッグ(かつら)や胸部補整具の購入費用の一部を助成します

【助成対象者】

- ①申請時において、中泊町に住民登録がある方
- ②がんと診断され、治療中または、治療を受けたことがある方
- ③がんの治療に伴う脱毛や乳房の切除等により、ウィッグや胸部補整具を必要とする方

※対象者が未成年の場合は、申請者は対象者の保護者となります

【助成の対象となる費用及び助成内容】

補整具の種類	対象費用	助成金額
頭部補整具	ウィッグ(部分用及び付属品も含む)、頭部保護用ネット、毛髪用帽子	購入費の 1/2、上限 3 万円 (100円未満の端数は切り捨て)
胸部補整具	補整下着、補整用パット、人工乳房(乳房再建術等により体内に埋め込まれたものを除く)	

※頭部補整具は 1 回、胸部補整具は左右各 1 回ずつまで

【申請期限】

購入した翌日から 1 年以内

【申請に必要なもの】

- ①中泊町アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書
- ②がんの治療を受けていることがわかる書類の写し
(診断書、診療明細書、治療方針計画書の写し 等)
- ③補整具の購入に係る領収書
(購入日、品名、金額の記載があるもの)
- ④振込先の通帳等の写し
(口座番号・店名が分かるもの)
- ⑤身分証明書の写し
(マイナンバーカード・運転免許証 等)

【助成金の支払い】

申請書等の内容を審査のうえ、交付を決定した方に対し助成金を口座に振り込みます。

申請の受付から振込までは、1～2 か月程度かかります。

【お問い合わせ・申請先】

〒037-0392

中泊町中里紅葉坂 209

中泊町役場 町民課 健康推進係

TEL 0173-57-2111