がん患者の方へ

アピアランスケア事業のご案内

がん患者の方の治療と就労等との両立を支援するため、医療用ウィッグや乳房補整具を必要とする方に、購入費の一部を助成します。

ウィッグ・乳房（胸部）補整具購入費助成事業の概要

対象者

① 申請日時点で与論町に住所を有する者
② がんと診断され、がん治療（薬物療法、放射線治療、手術など）を受けた方又は受けている方
③ 申請日前に，既に他の助成制度等により，それぞれの購入費用の助成又は給付を受けていない方

対象

全頭用の医療用ウィッグ、乳房（胸部）補整具（補整下着、補整ﾊﾟｯﾄﾞ、専用入浴着、人工乳房）

助成金額

①医療用ウィッグ購入費か20,000円のいずれか低い額
②乳房（胸部）補整具購入費か10,000円のいずれか低い額

申請期限

対象となるものの購入日の属する年度内
※やむを得ない事情で期限内の申請ができない場合は保健センターまでご連絡ください

申請の流れ

与論町ホームページ

①必要書類の準備　⑴～⑸(必要な方は⑹も)の全て提出が必要です
⑴交付申請書兼請求書(町ホームページから印刷可)
⑵がん治療を証明する書類(治療方針計画書、診療明細書等)
⑶領収書（氏名、購入年月日、購入金額、内容の明細が記載されているもの）
⑷振り込みを希望する金融機関の通帳のコピー
⑸本人を確認する書類の写し（運転免許証等）
⑹委任状（対象者以外の者が申請者となる場合）（町ホームページから印刷可）
②保健センターへ必要書類を提出
③町が審査・助成額を確定し通知
④申請者の口座へお振込み
※申請書兼請求書や委任状の様式、詳しい内容は与論町ホームページ、または与論町保健センターまでお問い合わせください

お問合せ先：与論町保健センター　TEL0997-97-5105
（平日午前8：30～午後5：15まで）