



和水町
NAGOMIMACHI

がん患者アピアランスケア支援事業

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サポートするものです。

最大2万円



ウィッグ
毛付き帽

最大2万円

補整下着
人工乳房

の購入費を助成します

がんの治療に伴う外見の変化に対する不安を軽減し、自分らしい生活をサポートするため、補整具の購入費の一部を助成します。

助成対象者

次の項目のいずれにも該当する方

- ・和水町民の方
- ・がんと診断されたことがある方
- ・がん治療のために補整具を購入した方
- ・過去に同様の助成を受けていない方

※令和6年4月1日以降に購入したものに限りです

申請期限

- ・購入日の翌日から
1年以内



↑和水町ホームページから
申請書兼請求書をダウンロードできます。



必要書類など、詳しくは裏面をご確認ください



<助成対象者1人につき、区分ごとに1回を限度とします>

区分	対象補整具	助成金の額
ウィッグ等	・ウィッグ (装着時に皮膚を保護するネットを含む。) ・毛付き帽子	助成対象経費の2分の1 上限20,000円 (1,000円未満切捨て)
乳房補整具	・補整下着 (乳房の形の変化に対応するためのもの) ・人工乳房(乳房再建手術等により体内に埋め込まれたものを除く)	助成対象経費の2分の1上 限20,000円 (1,000円未満切捨て)

申請に必要なもの



- ① 申請書兼請求書
- ② 申請者の本人確認書
- ③ がん治療に関する説明書、治療方針計画書、診療明細書などの写し
- ④ 領収書(宛名、購入日、購入金額、購入品目、金額の内訳、領収書発行者の名称記載があるもの。乳房補整具は「補整下着」又は「人工乳房」の記載があるもの)
- ⑤ 振込口座を確認できるもの(通帳またはキャッシュカード)
- ⑥ 申請者の印鑑

問い合わせ先



〒865-0192 和水町江田 3886 番地

和水町役場 保健子ども課 保健予防係

☎ 0968-86-5730

ご不明な点はお気軽にお問い合わせください



和水町
NAGOMIMACHI