

# 大淀町 アピアランスケア助成事業

がんになっても、自分らしく充実した生活を送りたい。

大淀町では、令和6年4月1日から、がん罹患された方の治療と社会参加を応援するため、アピアランスケアの助成をおこないます。

## 『アピアランスケア』

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア\*

ここでは、ケアのために医療用ウィッグや乳房補整具を購入することを指します。

\*国立がん研究センター中央病院の外見関連支援チームが提唱した造語

## 対象となるもの

申請日からさかのぼって1年以内に購入したものに限りです。

医療用ウィッグ (全頭用)	がん治療に伴う脱毛に対応するために着用する医療用ウィッグ（全頭用・ウィッグ装着のためのネットを含む）	ネットは医療用ウィッグと同時購入（同時申請）の場合に限りです
乳房補装具	手術による乳房の形の変化に対応するために使用する補整パッド又は人工乳房及びこれらを固定する下着	補整下着は補整パッドまたは人工乳房と同時購入（同時申請）の場合に限りです

## 助成額

1人につき補装具  
1種類あたりの助成額  
上限20,000円

※ただし、対象購入金額の半額（1,000円未満の端数切り捨て）を上限とします。

※対象額は、各種税を含み、購入のために要する交通費、送料、代金決済手数料等の諸費用及び付属品、ケア用品等は対象外です。

## 助成回数

1人につき  
医療用ウィッグは1回まで  
乳房補装具は、左右各1回、  
両側同時の場合は1回のみ  
です。

## 対象者：①から⑤のすべてに当てはまる方

- ①補装具の購入日に町民である
- ②がんと診断され、がんの治療（手術、薬物治療、放射線治療）を受けた又は現に受けている
- ③補装具の購入に対し、他の自治体等が実施する同様の助成金の交付を受けていない
- ④属する世帯の全員が町税を滞納していない
- ⑤大淀町暴力団排除条例の対象に該当しない

## 申請方法

『大淀町アピアランスケア支援事業助成金交付申請書』に、①②を添付して町保健センターへ持参または郵送で提出してください。

- ①アピアランスケアに使用する補正具の購入を確認できる領収書等
- ②助成対象者の本人確認ができる書類（運転免許証の写し等）

申請後、町が承認すると『大淀町アピアランスケア支援事業助成金交付決定通知書』を発行します。そのうえで『請求書』を提出してください。指定の口座に約1か月程度で入金します。

申請内容に誤りや偽りがあった場合は、不交付や取り消しになることがあります。

**問い合わせ 大淀町保健センター**

**住所：大淀町桧垣本2090番地（役場3階）**

**電話：0747-52-9403**

**平日 8時30分～17時15分（年末年始は除く）**