

三芳町がん患者アピアランスケア用品助成のご案内

三芳町では、がん治療に伴う外見の変化による心理的負担、がん治療に伴う経済的負担の軽減を目的として、がん治療による脱毛または乳房を切除したことにより、ウィッグまたは乳房補整具等(アピアランスケア用品)を必要とする人のアピアランスケア用品購入費の助成をします。

○対象者 下記のすべてに当てはまる方

- *申請時に三芳町に住民登録がある人
- *がんと診断され、がん治療を受けているまたは受けていた人
- *がん治療に伴う脱毛または乳房を切除したことによりアピアランスケア用品を購入した人
- *過去に三芳町及び他自治体の助成を受けていない人

○助成対象

- *ウィッグ本体及び着用に必要なネット
- *乳房補整具(補整下着、補整パッドまたは乳房再建手術等によって体内に埋め込まれたものを除いた人工乳房)(令和6年4月1日以降に購入したもの)
- ※ケア用品含む付属品、ウィッグのカット代等は対象外

○助成金額・回数

- *上限金額:1万円(1万円と購入額を比較して、低い額を助成)
- *1人につきウィッグ・乳房補整具それぞれ1回ずつ

○申請方法

- 下記の書類を用意し、三芳町健康増進課健康推進担当窓口で申請(郵送可)
- *申請書兼請求書(健康推進担当窓口で配布またはホームページからダウンロード)
- *がん治療を証明する書類
例)治療方針計画書、お薬手帳、診療明細書 など
- *アピアランスケア用品の購入年月日、購入額が分かる書類(本人名義の領収書)
- *通帳またはキャッシュカード

○その他

- *申請期限はアピアランスケア用品を購入した翌日から起算して1年以内です。
- *対象者が未成年の場合、保護者が代わりに申請することができます。

【問い合わせ】

〒354-8555 埼玉県入間郡三芳町大字藤久保 1100-1

三芳町健康増進課健康推進担当 ☎049-258-0019(内線 188-191)

三芳町がん総合サイト

はこちら⇒

