

がん治療による

制度を拡充
しました

外見の変化にお悩みの方へ

～長島町がん患者アピアランスケア推進事業のご案内～

長島町では、がん治療中の方が、治療を続けながら社会参加等を継続するための支援として、がん治療に伴うアピアランス(外見)の変化に対処する目的で購入した補整具等の費用の一部を助成します。

対象となる方(次の①～③のすべてに当てはまる方)



- ① 長島町に住所を有する方
- ② がんと診断され、現在治療中または過去に治療を受けたことがある方で、ウィッグや胸部補整具等を購入した方。
- ③ これまでに長島町および他の自治体から同様の助成を受けていない方。

対象の補整具等と助成の上限額 (①・②それぞれ1回限り)



- ① 医療用ウィッグ(全頭用・毛付き帽子)、保護ネット【上限額：20,000円】
- ② 胸部補整具(補整下着、補整パッド、専用入浴着、人工乳房等)【上限額：10,000円】

助成対象にならないもの

付属品やケア用品(シャンプー、ブラシなど)、自作した場合の材料費、レンタル費用、郵送料、代引き手数料、クーポン・ポイント支払などによる補整具等の割引分など



体内埋込以外

申請に必要なもの(申請期限は、購入日から1年以内)



- ① 長島町がん患者アピアランスケア推進事業助成金交付申請書兼請求書
- ② 治療内容を証明する書類の写し(治療方針計画書、診療明細書等)
- ③ 領収書(対象者の指名、購入した年月日、購入金額、品名、領収書の発行元の名称及び住所の記載のあるもの)
- ④ 申請者の本人確認ができる書類の写し(運転免許証、マイナンバーカード等)
- ⑤ 助成金の振り込みを希望する金融機関の通帳等のカナ名義及び口座番号が確認できるものの写し
- ⑥ 印鑑(朱肉で押すもの) *念のためご持参ください

【申請先・お問い合わせ】

〒899-1498 長島町鷹巣 1875 番地 1
長島町役場 町民保健課 保健予防係 電話 86-1157

令和6年9月発行