

阿久根市

がん患者アピアランスケア助成金のご案内

～医療用ウィッグ（全頭用）及び乳房補整具等の購入費用助成～

阿久根市では、がん患者さんの治療や就労等の社会生活を支援するため、ウィッグや乳房補整具などの購入費用の一部を助成します。



1 対象者

以下の①～③すべてに該当する方

- ①申請時に阿久根市に住所を有する方
- ②がんと診断され、がんの治療を受けた方又は治療中の方
- ③過去に本市または他自治体において同様の助成等を受けたことがない方

2 助成対象品・助成額・回数

区分	助成対象品	助成上限額
医療用ウィッグ等	医療用ウィッグ（全頭用）、装着ネット ※付属品・ケア用品は対象外	2万円
乳房補整具等	補整パッド、補整下着、専用入浴着、 人工乳房（乳房再建術等で体内に埋め 込まれたものを除く。）	1万円

※助成回数は、1人につき各区分ごとに1回限りになります。

3 申請期限

助成対象品購入日から1年以内。ただし、乳房補整具等については、令和6年4月1日以降に購入したものに限りません。



4 必要書類

下記①～④（必要な方は⑤も）の全て提出が必要です。

	書類名	内容・注意点
①	『がん患者アピアランスケア助成金交付申請書兼請求書』	申請書は、市役所保健予防係の窓口を設置のほか、市のホームページからダウンロードできます 
②	治療を証明する書類（コピー）	治療内容を証明する診療明細書、診断書、治療方針計画書等のコピー
③	領収書（原本）等	申請者氏名、購入日、購入金額、品名、金額の内訳、領収書発行者の名称、住所等の記載があるもの
④	通帳のコピー	助成金の振込を希望する金融機関の通帳のコピー
⑤	委任状 （右記の場合のみ）	対象者がやむを得ない事情で申請できず、申請を委任する場合に必要です

5 申請の流れ

- ①助成対象品の購入：領収書等を受け取り保管をお願いします。
- ②申請手続き：「4 必要書類」を提出します。
- ③書類審査：書類に不備がある場合は時間がかかる場合があります。
- ④交付決定通知：助成が適当と認められ、額が確定した後、通知します。
- ⑤助成金の支払い：通知後、指定された口座へお振込みとなります。

6 申請先・問合せ先

申請は、窓口にご持参いただくか郵送でご提出ください。

住所 〒899-1696
阿久根市鶴見町 200 番地
阿久根市役所こども保健課保健予防係

窓口 南側庁舎 4 番窓口 保健予防係

連絡先 TEL：0996-73-1228 FAX：0996-73-0297
※お電話・窓口での対応は、
平日午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで