



# 竹富町アピアランスケア支援事業

がん患者の皆さまの療養生活や社会参加を応援するため、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化に対応するウィッグや乳房補整具の購入費用について助成します。

## 【助成の対象者】

- (1) 申請日時点で、竹富町に住民登録のある方
- (2) がんと診断され、治療による外見の変化を補完する必要がある方
- (3) 他の自治体から同様の助成を受けていない方

## 【助成の対象となるもの】

ウィッグ (がん治療に伴う脱毛に対応するために着用するかつら及び装着に必要なネット、毛付き帽子)

乳房補整具 (がん治療に伴う乳房の形の変化に対応する補整下着、専用入浴着、ヒーターゼ、人工乳房等)

付属品及びケア用品 (クリーナー、リンス及びブラ等)、購入の交通費及び郵送料は対象外です

## 【助成の金額】

上限を 20,000 円 として、購入費用の実費 (ひとりにつき 1 回ずつまで)

\*申請期限：4月～12月に購入→翌年の2月末日まで 1月～3月に購入→購入日から90日以内

\*申請方法：下記の申請書類を窓口へ提出してください

- ①竹富町アピアランスケア支援事業助成金申請書兼請求書
- ②がん治療を受けているとわかるもの (診療明細、診療計画書等、写し可)
- ③助成対象の購入費用の領収書原本 (あて名、品名、購入日のわかるもの)
- ④振込口座のカードまたは通帳写し (条件により省略可) ⑤義務履行確認申請書

\*申請窓口：町内出張所、竹富町役場1F健康づくり課窓口、郵送



竹富町ホームページ  
(申請書ダウンロード)

ご質問や助成対象の詳細につきましては、お気軽にお問い合わせください

竹富町健康づくり課 保健予防係 0980-82-7519