

がん患者の皆様へ

ウィッグなど補助具の購入費用を助成します

(若狭町がん患者アピアランスサポート事業)

この事業は、がん治療による容姿の変化を補う為の医療ウィッグ（かつら）や補正下着などの補助具購入費用の一部を助成し、がん患者の皆様の療養生活の質の向上を図り、就労や社会参加を応援することを目的とします。



【 助成を受けることができる方 】

- ・若狭町内に住所を有する方
- ・がんと診断され、その治療を受けた方または現に受けている方
- ・がん治療に伴う脱毛など外見の変化に対するウィッグなどの補助具が必要となっている方

【 助成の対象 】

購入日から 1 年以内の補助具

- ・ウィッグ
(装着時に必要な保護用ネットおよび帽子を含む)
- ・補正下着等の胸部補整具
- ・その他町が認める補整具

【 助成の金額 】

上限 20,000 円 (購入金額の 1/2 を助成)

- ・複数の補助具の購入費を併せて申請できます。
- ・申請は助成対象者 1 人につき、1 回限りです。

【 申請に必要な書類 】 ※様式第 1 号、様式第 2 号は町のホームページからダウンロードできます。

1. がん患者アピアランスサポート事業補助金交付申請書兼実績報告書および請求書 (様式第 1 号)
2. 補助具などの購入を証明する領収書等 (コピーでも可)
購入品目、購入日、購入金額が証明できるもの
3. がん治療を受けていることを証明する書類 (コピーでも可)
診断名や抗がん剤の名称が記載されているなど、がん治療を受けていることが確認できるもの
(例：診療明細書、お薬手帳、治療方針計画書、診断書)
4. 納税状況の確認に関する同意書 (様式第 2 号) または若狭町が発行する全税目に関する納税証明書
5. 本人および住所を確認する書類の写し
氏名、住所、生年月日が確認できるもの (例：運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード)
6. 補助金の振込先の写し
金融機関名、支店名、口座種別、口座番号および口座名義人氏名が記載されている振込先金融機関通帳
ページの写しまたはキャッシュカード等の写し

お問合せ

〒919-1592 若狭町市場 20-18

若狭町健康医療課 (上中庁舎)

TEL : 0770-62-2721