

がん治療患者さんをアピアランスケアで応援

～医療用補正具の購入費を助成します～

燕市

近年医療技術の進歩により、がん治療をしながら社会生活を送ることができるようになってきています。燕市ではアピアランスケア^(※)の方法の一つとして、抗がん剤や手術などのがん治療をしている方が、外見が変化しても自分らしく生活できるように応援します。

※アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

対象者

- がん治療による脱毛や乳房切除に伴う補正具の購入日および申請日において市内に燕市内に住所がある方
- がんと診断され治療を受けているまたは、受けた方で補正具が必要な方
- 他の自治体等から同種の助成を受けていない方

補正具の種類と助成額

	区分	要件	助成額 (上限)	助成割合
①	医療用ウィッグ	1人1台 (毛付き帽子、装着時に皮膚を保護するネットも含む)	3万円	全額
	乳房補正具 (乳房補正下着とパット、人工乳房)	1人左右1つずつ	3万円	
②	2年以内に2台目購入した補正具		1万5千円	1/2

※1人につきそれぞれの医療用補正具に対し、①②1回まで助成。

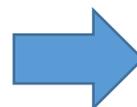
申請方法

- 令和5年4月1日以降に購入したものが対象です。
- 申請は市役所 健康づくり課(13⑬14番窓口)に申請書類をそろえて、ご持参ください。
- 申請書類等は裏面をご覧ください。
- 購入後、おおむね1年以内に申請ください。

申請書類

記入する書類	① 燕市がん患者医療用補正具購入費補助金交付申請書	市で作成した書式をお使いください。健康づくり課窓口においていただくか、または市の公式ホームページからダウンロードできます。
添付する書類	② がん治療により脱毛または乳房切除やその恐れがあることを証明する書類 (診療明細書、治療の同意書、治療方針計画書等)	※不明な場合は医療機関において証明書類を作成していただくか、必要であれば市で作成した書式をお使いください。健康づくり課窓口においていただくか、または市の公式ホームページからダウンロードできます。医療機関によっては文書料が必要となります。
	③ 領収書等のコピー	補正具の種類、購入者、購入日、購入費、領収書発行者の名称・住所が確認できる書類
	④ 商品カタログ等購入した補正具が確認できるもの	
請求書類		
記入する書類	⑤ 燕市がん患者医療用補正具購入費補助金交付請求書	市で作成した書式をお使いください。健康づくり課窓口においていただくか、または市の公式ホームページからダウンロードできます。
用意するもの	⑥ 振込口座の通帳又は写し (通帳が無ければ口座番号が分かるキャッシュカードなど)	対象となる方の振込口座でない場合は対象者の委任状が必要です。

申請書類等はこちらからダウンロードできます。



申請窓口・問合せ先

燕市役所 健康福祉部健康づくり課

13・14 番窓口 電話 0256-77-8182