

# ～相良村がん患者アピアランスケア推進事業～

相良村では、がんの治療に伴う外見の変化による精神的負担を和らげるために使用する医療用ウィッグ、乳房補整具等といったアピアランスケア（※）用品の購入費用の一部を助成します。

## ●助成費用

上限 20,000円

## ●助成対象商品

ウィッグ、  
乳房補整具等

## ●申請期限

購入費の翌日から  
1年以内



（※）アピアランスケア（外見支援）とは..

手術、薬物療法、放射線治療のために、手術の傷あと、脱毛、皮膚の変色、爪の変化など、身体の外見の変化をもたらすものがあり、大きなストレスになります。

ストレスを軽減するために外見支援が行われています。

“自分らしく”、“ここちよく”過ごせることを目指しています。

助成対象者	次の項目のいずれにも該当する方 ・相良村住民の方 ・がんと診断され、がんの治療を受けた方、又は現在受けている方 ・がん治療のため用具を購入している方 ・過去に同様の助成を受けていない方 ・村税の滞納のない方 ・相良村暴力団排除条例に該当しない方
助成対象商品と助成金額	・令和8年4月1日以降に購入したもの ・助成対象経費の2分の1 上限20,000円

必要書類など、詳しくは裏面をご確認ください。

## 助成対象商品と助成金額

区分	対象補整具	助成金
ウィッグ等	ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子	助成対象経費の2分の1 上限20,000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（エピテーゼ）	助成対象経費の2分の1 上限20,000円

※対象者1人につき、ウィッグ、乳房補整具各1回のみ

## 申請の流れ

### 1. ウィッグ・乳房補整具の購入

購入の際には、必ず領収書を受け取ってください。

### 2. 助成金の交付申請

- ①交付申請書兼請求書
- ②本人確認（マイナンバーカード、運転免許証、住民票の写し等）
- ③がんの治療を受けたことが分かる書類  
（診断書、治療方針計画書、診療明細書の写しなど）
- ④領収書  
（宛名、購入日、購入金額、購入品目、金額の内訳、領収書発行者の名称記載）
- ⑤振込先が分かるものの写し

### 3. 書類審査・交付額の決定

書類の審査後、補助金交付決定の通知を送付します。ただし、補助金を交付しない決定をしたときは、補助金交付不承認通知書を送付します。

### 4. 補助金の振り込み

申請から約1～2か月で指定された口座に振り込みします。

※個別相談も可能です。事前に電話でご連絡をいただき日程調整後、手続きを行います。

#### 【申請・問い合わせ先】

〒868-8501 相良村大字深水2500-1

相良村役場 保健福祉課 保健係 TEL 0966-35-1032