

アピアランスケア用品の 購入費用補助のご案内

対象者

①～③のすべて
に該当する方

- ① 申請日に信濃町内に住所を有する方
- ② がんの治療を受けた方、又は現在受けている方
- ③ 令和6年4月1日以降に対象の補整具を購入した方

対象用品・交付回数・補助率等

区分	補助対象補整具	交付回数	補助率及び上限額
頭髪補整具	ウィッグ、装着ネット 毛付き帽子	1回	購入額の2分の1 上限2万円
乳房補整具	補整パッド、補整下着 専用入浴着、人工乳房 ※乳房再建手術を除く	右房、左房 各1回	購入額の2分の1 上限2万円
その他	エピテーゼ (補整用人工物)	1回	購入額の2分の1 上限2万円

申請期限 購入日の年度の末日

がんやがん治療に伴う副作用による脱毛や乳房の喪失といった外見の変化へのケアを「アピアランスケア」と言います。

信濃町ではこうしたがん患者の方の外見の変化による心理的負担を軽減するために、アピアランスケア用品（ウィッグや乳房補整具等）の購入費用の一部を補助します。

申請から補助金交付までの流れ

対象用品の購入
購入時に必ず領収書及びその
明細書を受け取ってください。



補助金の申請
裏面の「申請に必要な書類」
を揃えて「申請窓口」に提出
してください。



交付決定
申請内容を審査し、交付決
定通知書を送付します。



補助金の振込
指定された口座に信濃町
から振込みます



申請に必要な書類



書類	説明
交付申請書兼実績報告書 (様式第1号)	所定の様式に記載 ※
がんの治療を受けたことが (又は現在受けていること) 確認できる書類の写し	診断書、診療(入院)計画書、診療説明書、 その他の書類
用品の購入に係る 領収書及び明細書の写し	購入した用品等の品名、購入費用の内訳、 購入日及び購入者、その他必要事項を確認 できる書類

※ 交付申請書兼実績報告書の様式は信濃町のホームページからダウンロード可能です。複数の区分から対象用品を申請する場合、1枚の申請書で申請できます。

申請書は**信濃町ホームページ**からダウンロードできます

コチラ 信濃町 HP



信濃町 アピアランスケア用品購入費補助金



検索

申請窓口・お問合せ先

信濃町 住民福祉課
保健予防係

住所 〒389-1392 信濃町柏原 428-2 信濃町役場

TEL 026-255-3112

FAX 026-255-6207

E-mail hokennyobou@town.shinano.lg.jp