

資料 1 医療用ウィッグ・乳房補正具購入費を助成します

～がん患者の皆様へのアピアランスケア～

射水市では、がん患者の皆様のがん就労・社会参加等を支援し、生活の質の向上を図ることを目的に、医療用ウィッグと乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

がんの治療による外見の変化に対し、がん患者の方の精神的な苦痛を軽減するケア「アピアランスケア」の一環として、がんを患っても、自分らしく生活できるよう支援するものです。

また、がんの早期発見には、定期的ながん検診の受診が有効です。射水市では6月から、がん検診を実施します。

1 助成を受けることができる方

次のすべてに該当する方

- (1)申請日に射水市内に住所を有し、かつ1年以上居住している方
- (2)がん治療を受けた又は現在受けている方
- (3)がん治療に伴う脱毛又は乳房切除により補正具を購入した方
- (4)本人及び同世帯家族に市税の滞納がない方

2 対象となる補正具と助成額

補正具		助成額	助成上限額
医療用ウィッグ	頭皮保護用ネット含む	購入費用 の 2分の1	30,000円
乳房補正具(右側)	補正パットや人工乳房など		20,000円
乳房補正具(左側)			20,000円

- ・令和5年4月1日以降に購入した補正具が対象です。
- ・補正具の種類「ウィッグ」「乳房補正具」それぞれ年度に1回ずつ申請できます。
- ・補正具の種類が同一であれば、1回で複数の購入分を申請できます。

3 申請期限

補正具を購入した日から1年以内

4 申請方法

「射水市がん患者補正具購入費用助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)」に必要な事項を記入のうえ、必要書類を添えて射水市保健センターまでご提出ください。郵送による提出も可能です。詳細は、ホームページでご確認ください。

詳細はこちら→

