

がん患者アピアランスケア 支援事業のご案内



アピアランスケアとは？

抗がん剤治療等による脱毛や乳房切除等の手術に伴う外見の変化に不安を持つ方へ乳房補正具やウィッグの購入費用を助成します。

乳房補正具

(補整下着、人工乳房、専用入浴着)



ウィッグ

(頭皮保護ネットを含む)



上限 **20,000** 円
(1人上限1回まで)

申請について

令和7年4月1日以降に購入した品を購入日の翌日から起算して **1年以内** に申請してください。

補助を受けられることができる方(次のすべてに該当する方)

- 申請時に芸西村に住所を有する方。
- がんと診断され、がんの治療を受けた者又は現に受けている方。
- がん治療に伴い脱毛又は乳房を切除し、補正具を購入した方。
- 申請に伴う補正具に対して、他の補助金等を受けていない方。
- 村税を滞納していない方。

申請に必要な物

- がん患者アピアランスケア支援事業費補助金交付申請書兼請求書
- アピアランスケア用品を購入したことが確認できる領収書の原本
- 申請人の振込先がわかるもの(通帳のコピーなど)
- がんの治療を受けていることを証明する書類(治療計画書、化学療法説明書、診断書等)

申請の流れ

①書類提出

②決定通知

③口座振込

芸西村役場健康福祉課

33-2112

〒781-5792

高知県安芸郡芸西村和食甲1262番地