



小竹町 アピランスケア事業のご案内



がん治療による脱毛や、手術による外見の変化に対するウィッグや補整用具等の購入費用への助成を行います。

* 令和5年4月1日以降に購入したもので、購入した年度内に申請したものに限り。

助成対象者

※右記のすべてに該当する方

- ①申請時に小竹町内に住所を有する人
- ②がんと診断され、がんの治療を受けた人（手術、薬物療法、放射線療法等）
又は受けている人
- ③市町村民税のうち所得割課税年額の世帯合計が23万5千円未満の人

補助内容

補助対象は医療用ウィッグ等、補整用具等とし、区分ごとにそれぞれ1回まで

申請書類

- ①申請者及び助成対象者の本人確認書類
(マイナンバーカード、運転免許証及び保険証等の写し)
- ②がん治療に関する診断書、治療方針計画書、同意書の写しなど
治療を受けたこと又は受けていることが分かる書類
- ③世帯全員の所得及び課税額を証明する自治体が発行する書類
(証明年度の1月1日時点で小竹町外に住所を有していた方のみ)
- ④領収書及び明細書（購入日、助成対象用具の内容が分かるものの写し）
- ⑤助成金振込先の口座番号や口座名義がわかる通帳又はキャッシュカード等の写し

助成対象用具

区分	用具	補助
医療用ウィッグ等	医療用ウィッグ	購入額合計の1/2 (1,000円未満切り捨て) 上限2万円
	装着用ネット	
	毛付き帽子	
補整用具等	補整パッド	購入額合計の1/2 (1,000円未満切り捨て) 上限1万円
	補整下着	
	専用入浴着	
	弾性着衣（弾性ストッキング等）	
	エピテーゼ（補整用人工物）	



助成対象外

- ①申請に係る対象経費について、医療保険各法による医療に関する給付や、
国又は他の市町村の助成を受けているもの
- ②購入の際に要した送料や振込手数料、本体価格に含まれない付属品やケア用品

【問い合わせ】

小竹町役場 健康こども課 健康対策係 ☎0949-62-1864

