

がん患者の皆さまの治療に伴う心理的負担を軽減するとともに、社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、「がん患者のアピランスケア推進事業」を実施しています。がん治療に伴う外見（アピランス）の変化を補うため、購入した医療用ウィッグや補整具等の費用の一部を助成します。



**対象者** 次の項目すべてに該当する方です。

- ・申請日（ご本人死亡時は死亡日）時点でうきは市に住民票がある
- ・がんと診断され、現にがんの治療を受けている、または過去にがん治療を受けた
- ・県内他自治体から同様の助成を受けたことがない

**対象の用具および助成金額** ※個数制限なし ※助成は各区分ごとに1人1回

区分	用具	助成額
医療用ウィッグ等	医療用ウィッグ等（医療用でないものは不可） 装着ネット、毛付き帽子	購入費（税込）の1/2 （千円未満切捨て） ※上限2万円
補整具等	補整パッド、補整下着、専用入浴着、弾性着衣 （弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ）、 エピテーゼ（補整用人工物）	購入費（税込）の1/2 （千円未満切捨て） ※上限1万円

**助成対象外**

- 医療保険や他の公的補助制度を活用できる用具
- 付属品並びにケア用品（クリーナー、リンスおよびブラシ等）
- 購入費以外の費用（交通費及び郵送費等）

**申請期限 令和7年3月31日**

**申請方法**

申請書（うきは市がん患者のアピランスケア推進事業助成金交付申請書）に必要事項を記入して、右の4つの添付書類を添えて、保健課（市役所西別館）まで持参または郵送してください。

- ①がん治療を受療していることがわかる書類の写し（診療明細書、お薬手帳など）
- ②用具の購入に係る領収書およびその明細書の写し（宛名〔助成対象者ご本人〕、購入日、購入金額、購入物がすべて記載されているもの）
- ③申請者と助成対象者の本人確認書類の写し（運転免許証、健康保険証等）
- ④助成金の振込口座の通帳の写し



うきは市 HP

※がん治療や症状悪化等のやむを得ない事情により、期限までに申請できない場合は、保健課 食育・健康 対策係（☎ 75-4960）にご相談ください。

令和6年8月1日から使用できる保険証（国民健康保険、後期高齢者医療保険）を7月下旬に郵送予定です。また、**郵送方法を「簡易書留」から「特定記録」に変更します**

**郵送を希望しない方、簡易書留での郵送を希望される方へ**

郵便ではなく市役所窓口で受け取りされたい方、特定記録ではなく、「簡易書留」で受け取りされたい方は、**6月28日（金）までに市民生活課国保・年金係（☎75-4973）へご連絡**ください。

※新しい保険証の**受け取りは、7月18日（木）以降**に、希望した窓口《市役所国保・年金係または浮羽市民課（市民センター2階）》へお越しください。