

がん患者のアピランスケア用品 購入費補助事業を開始します

がん治療によるアピランス（外見）上の変化を補う補整具（ウィッグ・乳房補整具）の購入費用の一部を7月1日から補助します。

■対象者（次の全てに該当する方）

- ▽申請日時時点で阿久比町に住民登録がある方
- ▽がんと診断されその治療を受けた、または現に受けている方
- ▽がん治療による脱毛または外科的治療などによる乳房の変形に対する補整具を購入している方
- ▽過去に愛知県内の他の市区町村から同種の補助を受けていない方

■補助対象となるもの（令和4年4月1日以降に購入した以下のものが対象です）

- ▽医療用ウィッグ がん治療による脱毛に対応するために、一時的に着用するウィッグ（頭皮保護用ネットを含む）
- ▽乳房補整具 補整下着、補整パッド、人工乳房（乳房再建術などにより体内に埋め込まれたものを除く）

■補助額（購入金額の2分の1（1,000円未満は切り捨て））

- ▽医療用ウィッグ 上限2万円
- ▽乳房補整具 上限2万円
- ※ 補助はそれぞれ1人1回までです。

■申請期限 購入日の翌日から1年間

■申請方法 申請書に記入の上、必要書類を添付して保健センターへ提出してください。

<必要書類>

- ①がん治療による脱毛または外科的治療などによる乳房の変形を証明する診療明細書、治療方針計画書、医療行為同意書、お薬手帳などの写し
- ②補整具の購入時に発行した領収書の原本
- ③申請者の本人確認書類（運転免許証、保険証など）
- ④振込先の口座が確認できるもの（預金通帳など）
- ⑤印鑑



▲アピランスケア用品購入費補助

※ 申請書は保健センターで配布しています。町ホームページからダウンロードもできます。

■申請・問い合わせ先 保健センター（オアシスセンター内） ☎(48) 1111（内1520・1521）

子宮頸がんワクチン任意接種費用の払い戻しを受け付けます

対象者には、4月に救済接種（キャッチアップ接種）の案内時にお知らせしていますが、払い戻し制度の受け付けを7月1日から開始します。

※ 対象となるワクチンは、サーバリックス（2価）またはガーダシル（4価）です。

■助成額 接種者が負担した接種料金の実費（最大3回接種分まで）

※ 接種に要した交通費、宿泊費、文書料などは対象ではありません。

■受付期限 令和7年3月31日（月）

■申請方法 申請書に記入の上、必要書類を添付して保健センターへ提出してください。

<必要書類>

- ①接種費用を支払った事実、その額および接種回数を証明できる書類（領収書、明細書、支払証明書など）の原本
- ②接種記録が確認できる書類（母子手帳、予防接種済証または接種済みの記載がある予診票など）の写し
- ③振込先の口座が確認できるもの（預金通帳など）
- ④印鑑



▲子宮頸がんワクチン任意接種費用払い戻し

※ 申請書は保健センターで配布しています。町ホームページからダウンロードもできます。

■申請・問い合わせ先 保健センター（オアシスセンター内） ☎(48) 1111（内1520・1521）

