

# 能登町アピランスケア助成事業

能登町ではがん治療に取り組んでいる方の療養生活の質の向上を支援するため、ウィッグ及び乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

## ●対象者

次のいずれにも当てはまる方

- ①申請日に能登町に住所を有している
- ②がん治療を受けた、または現在治療を受けている
- ③がん治療に伴う脱毛、または乳房切除により補整具を購入した

## ●対象となる補整具と助成額

	補整具の種類	助成上限額
ウィッグ	・頭皮保護用ネット、ウィッグ付き帽子を含む (付属品及びケア用品は除く)	2万円
乳房補整具	・補整下着、下着とともに使用するパッド及び人工乳房を含む	左右各2万円

\*令和5年4月1日以降に購入した補整具が対象です。

\*各1回の助成となります。

\*医療保険による給付の対象となるものや、他市町で助成を受けたものは対象外です。

## ●申請方法

次の書類を、補整具を購入した日から1年以内に健康福祉課までご提出ください。

- ①能登町アピランスケア助成金交付申請書兼請求書
- ②がん治療を受けている、または受けたことが分かる書類（治療方針計画書、診療明細書、お薬手帳などの化学療法又は手術に関する説明書）
- ③補整具の領収書（購入日、金額、商品がわかる書類）
- ④振込先の口座が分かる書類（通帳やキャッシュカードの写し）  
口座は申請者と同一名義に限ります。

\*申請時には本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）をご持参ください。

申請・問い合わせ先  
能登町健康福祉課  
電話：0768-62-8514  
FAX：0768-62-8506