

アピアランスケア推進事業

昭和村では、がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的負担を軽減するとともに社会参加を促進し、療養生活の質の向上を目的に、医療用ウィッグや補正具等の購入費を助成しています。

＊ 「アピアランスケア」とは、治療に伴う外見の変化（脱毛、手術痕や身体の部分的な欠損など）に対し、“その人らしくいられる”ように外見とともに患者本人やその家族の気持ちを整えるサポートです。



● 対象者：昭和村に住所のあるがん患者およびがん経験者で治療をうけ

補正具の使用が必要な方

● 助成対象となる用具

- ① 医療用ウィッグ等：医療用ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子
- ② 乳房補正具等：補正パッド、補正下着

● 助成金額

- ① 医療用ウィッグ等：限度額 30,000 円
- ② 乳房補正具等：限度額 10,000 円



● 申請方法

補正具等を購入した翌日から１年以内に、必要書類を持参し健康福祉課にて

申請をおこなってください。

【申請に必要なとなる書類】

- ・本人確認書類
- ・振込口座の確認できる書類
- ・補装具を購入したことを証明する書類（領収書等）
- ・がん治療を行っていた又は行っていることを証明する書類（診療明細書や治療方針計画書・お薬手帳等）