

島 本 町
がん患者のためのアピアランスケア支援事業のお知らせ

がん治療に伴う頭部または胸部の外見上の変化を受け補整具を必要とされるかたに費用の一部を助成します。

アピアランスケアとは…

アピアランスケアとは「外見の変化による苦痛の緩和」という意味です。

がん医療の進歩により治療しながら社会生活を送るがん患者が増えています。抗がん剤の治療や手術等による外見の変化が精神的に苦痛を与え、その結果、性別に関係なく、外出の機会が減ったり、仕事や学校を休んだり辞めたりする状況が生じています。

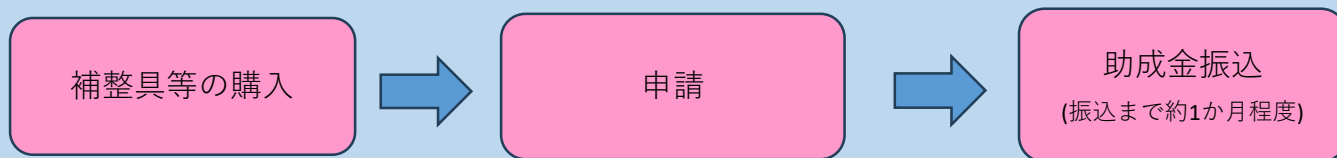
もちろん、治療で外見が変化しても「そのままでいい」という気持ちを大切に、あえて手を加えないかたもいらっしゃいます。

もしあなた自身やご家族のかたが外見が変化したことで「周りの人からどう思われているのか気になる」「自分らしさがなくなったような気がする」「治療に前向きになれない」などでお悩みであれば、ぜひ、この「がん患者のためのアピアランスケア支援事業」の活用について考えてみてください。



アピランスケア支援事業の主な内容（詳細は裏面またはホームページ） 次の区分①②について、それぞれ1回限り申請できます。			
■助成対象	①	医療用ウィッグ、ウィッグ(保護ネット含む)、毛付き帽子	
	②	胸部補整具（左用と右用で各1回申請できます） 胸部補整具(補整下着等)、胸部補整具(人工乳房、人工乳頭)	
■助成金額 (上限額)	①	医療用ウィッグ、ウィッグ(保護ネット含む)、毛付き帽子	20,000 円
	②	胸部補整具	
		補整下着等	左右各 10,000 円
		人工乳房、人工乳頭	左右各 20,000 円
■その他	事業の詳細や申請書のダウンロードはこちらからご確認ください。 島本町ホームページ 		

■申請の流れ



■助成の対象者と補整具等について

次の①から④を満たすかたが助成の対象となります

- ① 申請時点で島本町に住民票があるかた
- ② がんと診断され、がんの治療を受けたかたまたは現に受けているかた
- ③ 過去に島本町又は他の自治体が実施する同様の助成を受けていないかた
- ④ アピアランスケア用具等を令和7年4月1日以降に購入したかたで、かつ、購入日から2年を経過していないかた

次の補整具等が助成の対象となります（詳細はホームページを必ずご確認ください）

- ① 医療用ウィッグ等（1回を上限に複数個申請できます）

助成上限額	20,000円
対象例：おしゃれウィッグ、部分ウィッグ、毛付き帽子、保護ネット等	
不可例：ウィッグスタンド、クリーナー、リンス等の附属品及びケア用品	

- ② 胸部補整具（左用と右用で各1回を上限に複数個申請できます）

助成上限額	補整下着	左右各	10,000円
	人工乳房・人工乳頭	左右各	20,000円
胸部補整具とは次のものを指します。			
※ 外見の変化を補う補整下着で、下着とともに使用するパッドを含む。			
※ 乳房再建術等で体内に埋め込まれたものは除く。			

■申請方法、申請書の取得について

申請の方法は、次のとおりです

- ① 窓口で申請
- ② 郵送で申請

申請書の取得方法は次のとおりです

- ① ホームページから取得（表面掲載のQRコードからも取得できます）
- ② 窓口で取得

■申請時に必要な書類

申請に必要な書類の詳細はホームページに掲載していますので、ご確認ください。

■問合せ先・書類の提出先

〒618-0022 大阪府三島郡島本町桜井三丁目4番1号 島本町ふれあいセンター内
島本町 健康福祉部 すこやか推進課
(TEL) 075-961-1122 (FAX) 075-961-1116

