

がん治療で外見に変化が生じたあなたへ

## ～医療用補整具(アピアランス)助成金のお知らせ～

美作市では、がん患者の心理的・経済的負担を軽減し就労など社会参加の促進や療養生活の質の向上を図るために、医療用ウィッグと乳房補整具にかかる経費の一部を負担します。

### 対象者

- 次の項目すべてを満たす方
  - ・がん患者であること
  - ・申請日時点で、美作市に住所があること
  - ・市税を滞納していない世帯であること

### 対象となる補整具・助成金額

補整具の種類	助成金額
医療用ウィッグ	購入金額の1/2(上限50,000円)
乳房補整下着	購入金額の1/2(上限100,000円)

- ・がん治療のため購入した以下の補整具
- ・購入日の翌日から1年以内のもの

注:助成金額は千円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額になります。

注:助成回数は各1回限りです。

### 申請書類

申請に必要な書類

- 1.美作市がん患者医療用補整具(アピアランスケア)助成金交付申請書
- 2.美作市がん患者医療用補整具(アピアランスケア)助成金交付請求書
- 3.補整具購入に係る領収書の写し
- 4.診療明細書などがん治療を受けたことが分かる書類  
医療用ウィッグ:脱毛の副作用と伴う治療を受けたことが分かる書類  
乳房補整具 :がん治療による乳房切除を行ったことを証する書類

注:診療証明書がない方はがん治療証明書をご提出ください。

### 申込先

美作保健センター及び各総合支所

### 問合せ先

美作保健センター健康政策課  
0868-75-3912