

津島市の
がん患者
の方へ

アピアランスケア用品



ウィッグ・乳房補整具

購入費用を助成します

次のすべてに該当する方

対象者

- ① 津島市に住民登録がある方
- ② がんと診断され、がん治療に伴う脱毛や乳房の変形等によりウィッグや乳房補整具が必要な方
- ③ 過去に、県内市町村で同様の助成等を受けたことがない方

対象品

① **医療用ウィッグ** ウィッグ・頭皮保護用ネット

② **乳房補整具** 補整下着・補整パッド・人工乳房

※ ①②それぞれの品目の中で複数購入する場合は、まとめて申請してください。

助成金額

購入費用の2分の1（上限あり）

① **医療用ウィッグ** 3万円上限

② **乳房補整具** 5万円上限

※ 助成回数は1人につき医療用ウィッグ・乳房補整具の各種1回限りです。

申請期限

助成対象品を購入後、1年以内に申請してください。

※ 令和4年4月1日以降に購入したものが対象です。

申請方法

対象品を購入後、保健センターで申請してください（郵送可）

申請に必要なもの

申請書兼請求書	津島市がん患者アピアランスケア支援助成金申請書兼請求書
領収書（原本）	申請者の氏名、購入日、金額、品名が記載してあるもの （ネット販売の場合は購入がわかるページを印刷して提出）
がん治療を証明する書類	お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、手術同意書など （氏名、病名、脱毛を伴う治療や乳房切除術などがわかるもの）
身分証明書	マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など
振込先がわかるもの	通帳、キャッシュカード
委任状	助成対象者と申請者が異なる場合（助成対象者が未成年の場合 は不要）

詳細はホームページへ

津島市 アピアランス



申し込み・問い合わせ

〒496-0863 津島市上之町1-60
健康推進課

津島市保健センター
☎0567-23-1551