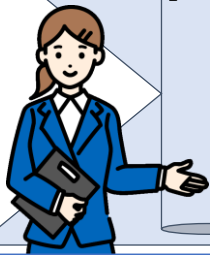


医療用ウィッグ等の購入費を助成します (みやま市アピアランスケア推進事業)



みやま市では、がんりに患された方が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、療養生活の質が向上するように、医療用ウィッグや補整具等の購入費用の一部を助成します。

対象者

- (1)みやま市内に住民登録がある方
- (2)がんと診断され、その治療を受けた方または現在治療中の方
- (3)県内他自治体から同様の助成を受けたことがない方

対象用具と助成金

令和4年4月以降に購入したもので、1人につき各区分ごとに1回のみ助成できます。



区分	助成の対象となる用具	助成金上限額
(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	20,000円(※)
(2)補整具等	補整パッド、補整下着、専用入浴着、 弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ) エピテーゼ(補整用人工物)	10,000円(※)

(※)購入費用の合計の2分の1(1,000円未満切捨て)と助成金上限額のいずれか低い額

申請方法

「アピアランスケア推進事業助成金交付申請書兼実績報告書」および「請求書」を記入の上、添付書類をそろえて、ご提出ください。

申請期限

助成対象となる用具購入日の翌年度末日

申請先

みやま市役所健康づくり課健康係



対象外

- 付属品並びにケア用品
(クリーナー、リンスおよびブラシ等)
- 購入のために要した交通費および郵送料
- 医療保険各法(健康保険)による医療に関する給付の対象となる用具
- 国または地方公共団体が別に負担する対象用具



● お問い合わせ

〒835-8601 みやま市瀬高町小川5番地
みやま市役所健康づくり課健康係

TEL : 0944-64-1515

FAX : 0944-64-1548

E-Mail : kenkou@city.miyama.lg.jp

※詳細は裏面をご覧ください。

みやま市ホームページ QRコード



申請から助成までの流れ

■必要書類

	申請に必要なもの	備考
申請書	アピアランスケア推進事業助成金交付申請書兼実績報告書	必要事項を記載のうえ、市役所に提出 ※書類は高田、山川支所にもあります。
添付書類 (①～④すべて)	①がん治療に関する診療明細書、治療方針計画書等(医療機関名入り、写し可)	がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛または外科的治療などによる外見の変化や浮腫などを証明する書類
	②用具の購入に係る領収書および明細書の写し	助成対象者の氏名・購入日・購入金額・購入物および金額の内訳がすべて記載されているもの (※)領収書に内訳の記載がない場合は、納品書、領収内訳書等内訳が確認できる書類も提出してください。
	③本人確認書類の写し	申請者分の運転免許証、健康保険証等の両面コピー
	④助成金の振込口座のわかるもの	金融機関名、支店名、預金種目(普通・当座)、口座名義人、口座番号がわかるもの
請求書	みやま市アピアランスケア推進事業助成金請求書	必要事項を記載のうえ、市役所に提出 ※書類は高田、山川支所にもあります。

窓口で申請時は印鑑をご持参ください。

※申請書内に住民票や課税状況などの確認についての同意欄があります。同意がない場合は、「住民票の写し」や「市民税課税証明書」の提出が必要となります。

※申請者が同一世帯の親族以外の場合は、委任状が必要です。

■支給決定通知

- ・申請内容を審査し支給を決定した場合は、支給決定通知書を送付します。

■助成金の支払い

- ・指定された口座に助成金を支払います。

