

がん治療による 外見の変化にお悩みの方へ

「がん患者アピアランスケア推進事業」のご案内

八代市では、がん治療と社会生活の両立を支援し、QOL（生活の質）の向上を図るため、がん治療によるアピアランス（外見）の変化を補完するウィッグや乳房補整具等の購入費の一部を補助します。

補助対象者

- ☐ 八代市の住民票がある方
- ☐ がんと診断され、その治療によりアピアランスケア用具が必要な方
- ☐ 八代市及び県内他自治体からがん患者アピアランスケア推進事業補助金を受けたことはない方
- ☐ 市税の滞納がない など

補助対象の用具

ウィッグ等

ウィッグ（医療用、医療用以外を問わない）
装着用ネット・毛付き帽子 など

乳房補整具等

補整パッド・補整下着・専用入浴着
人工乳房（エピテーゼ） など

補助対象にならないもの

付属品・ケア用品（クリーナー・ブラシ・シャンプーなど）・自作した場合の材料費
レンタル費用・購入の際の送料や交通費及び代金決済手数料 など

補助額

購入費の
2分の1

各上限額 ※ウィッグ等・乳房補整具等それぞれ1回限り

ウィッグ等 **20,000円**
乳房補整具等 **20,000円**

申請期限

購入日から1年以内

複数の領収書がある場合、一番古い日付から1年以内

必要書類・申請の流れについては裏面へ

【問合せ先】

八代市健康推進課 成人健診係 Tel 0965-32-7200

必要書類

- ① 八代市がん患者アピアランス推進事業補助金交付申請書兼請求書(様式第1号)
- ② がん治療を受けた又は現に受けていることを証明する書類の写し
*化学療法や手術の同意書・治療方針計画書・診療明細書 など
- ③ がん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類の写し
*診療明細書・お薬手帳 など
- ④ 用具の購入に係る領収書とその明細書の写し
*購入者の氏名・購入日・購入金額・購入内容・発行者の記載があるもの
(領収証と記載のあるレシート可)
- ⑤ 申請者の振込先口座が確認できるものの写し
*通帳・キャッシュカードなど
- ⑥ 代理申請の場合、委任状(様式第2号)と対象者との続柄が確認できるもの及び
代理人の本人確認書類
*マイナンバーカード・運転免許証 など

申請に必要な①⑥の書類は、こちらの→
市ホームページからダウンロードできます。



申請から振込までの流れ

- ① 申請書と必要な書類を準備してください。
 - ② 書類を窓口または郵送で申請してください。
 - ③ 内容を審査し、決定後に結果をお知らせします。
 - ④ 指定の口座へ振込まれます。
- *申請から口座振込までは、2カ月程度かかります。

申請方法

《窓口申請》

- ① 八代市保健センター 八代市高下西町1726-5
- ② 八代市役所 2階 健康推進課 10番窓口 八代市松江城町1-25
- ③ 鏡支所内 1階 健康推進課 5番窓口 八代市鏡町内田453-1

《郵送での申請》

郵送先: 〒866-0072

八代市高下西町1726-5 八代市保健センター

*郵送の場合、申請期限内必着となっていますので、期日に余裕をもって申請ください。

*書類に不足等の場合、追加提出後が申請受付日となりますので、ご注意ください。

【問合せ先】

八代市健康推進課 成人健診係 Tel 0965-32-7200 Fax0965-32-7622
〒866-0072八代市高下西町1726-5 八代市保健センター