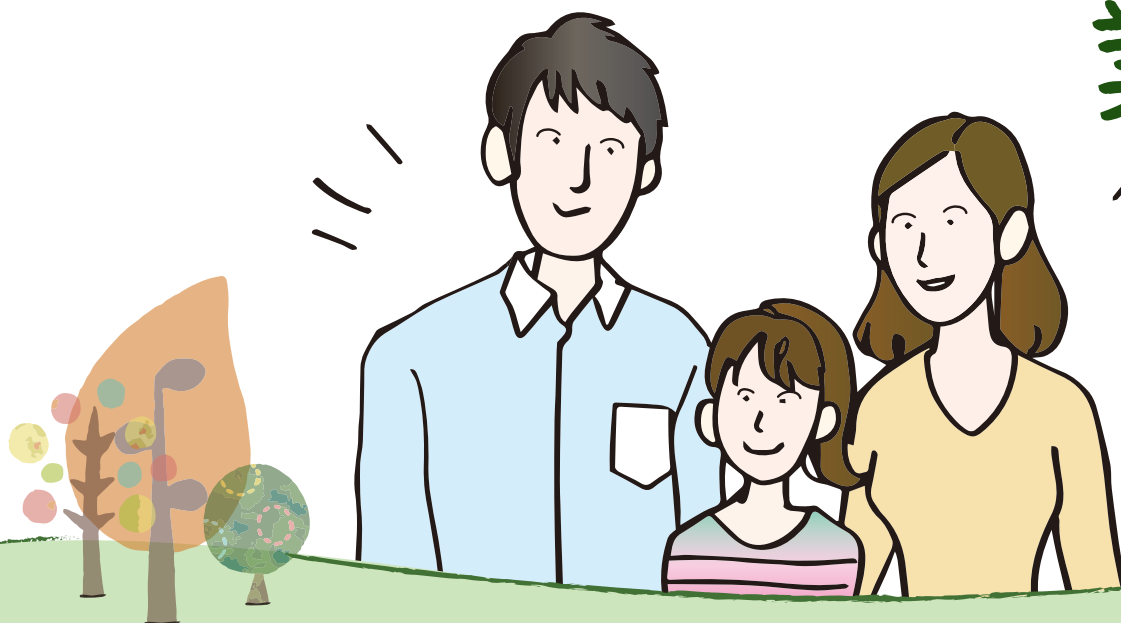


アピアランス サポート事業

あなたらしさを支えたい
社会参加を助ける
助成制度をご利用ください



ウィッグ等の購入費を助成します

- 対象者
浦添市民で、がん治療中、
治療後の人。
※過去に助成を受けてい
ない人に限る
- 助成対象
(1)ウィッグ
※装着に必要な頭皮保護用
のネットを含む
(2)乳房補整具
- 助成金額
上限2万円 ※各補整具ごとに1人につき1回

市では、がん患者の治療と社会参加の両立を目的として、がんになっても安心して生活を送れるように、性別、年齢を問わず治療中、治療後の人にウィッグ等の購入費用の一部を予算の範囲内で助成しています。

お問い合わせ先

浦添市健康づくり課予防係
☎(098)875-2100

申請方法など
詳しくはこちら▶



ウィッグ等及び乳房補整具購入費助成について

浦添市がん患者アピアランスサポート事業

浦添市では、がん患者の治療と社会参加の両立を目的として、がんになっても安心して地域生活を送っていただくために、治療による外見上の変化を補う補整具の購入費用の一部を予算の範囲内で助成します。

対象者	以下の全ての項目に該当する方 1. 申請日時時点で、浦添市に住民票がある方 2. がんと診断され、その治療を受けた方又は現に受けており当該治療による外見の変化を補完する補整具を必要とする方 3. 申請を行う補整具に対して、他の助成を受けていない方 4. 申請を行う補整具に対して、過去に沖縄県内の市町村から助成を受けていない方	
助成の対象となるもの	1. ウィッグ等（ウィッグ及び装着に必要な頭皮保護用ネット） 2. 乳房補整具	
助成金額	補整具ごとに次の金額を上限とします。 1. ウィッグ等（装着に必要な頭皮保護用ネットを含む） 2万円 2. 乳房補整具（右側） 2万円 3. 乳房補整具（左側） 2万円	
申請に必要な書類	1. 浦添市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書兼請求書（様式第1号） 2. がん治療を受けている又は受けていたことがわかる書類（診療明細書の写し等） 3. 対象補整具の購入に係る領収書（購入日（同日であれば領収日も可）、品目、金額入り、乳房補整具については「右側」「左側」の別が備考欄等に記載されていること） 4. 現住所及び生年月日が確認できる書類（運転免許証の写し、住民票の写し等） 5. 預金通帳の写し（振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座名義がわかるもの） 6. その他市長が必要と認める書類	
申請期間	1. 4月1日～12月31日購入分 購入日の属する年度内（翌年3月31日まで） 2. 1月1日～3月31日購入分 購入日の翌日から起算して90日を経過した日まで ※詳しくは、担当課までお問い合わせください。	

お問い合わせ先

〒901-2103 浦添市仲間1丁目8番1号

浦添市保健相談センター（浦添市健康づくり課予防係）

TEL（098）－ 875－2100

（受付時間 8:30 から 17:15 （12:00～13:00 除く）※土日、祝日休み）