

越前町

がん患者

がん等の治療を
受けられた方、
治療中の方へ

アピアランスサポート

がん治療に伴う外見の変化による不安や悩みを軽減し、
自分らしい生活を送っていただくため、ウィッグや補正
下着など補整具の購入費用の一部を助成します。

助成を受けることができる方

助成の対象となるのは、次の項目すべてに該当する方です

- ①越前町に住民票がある方（申請日時点）
- ②がん治療を受けている、または受けた方
- ③町税等に滞納がない方
- ④申請日から遡って1年以内に対象補装具を購入された方

助成の金額

上限 **2** 万円
(補助率1/2)

助成の対象

購入日から1年以内の補整具

※詳しくは裏面をご覧ください。

- ※未成年の場合は、保護者（法定代理人）が申請してください。
- ※助成は1年度につき上限2万円まで、何度でも申請できます。
- ※内容を審査のうえ、交付決定日から30日以内に指定口座へお支払します。

補整具購入日の翌日から1年以内に申請してください。

①交付申請書兼請求書（様式第1号）

※町ホームページよりダウンロードまたは健康保険か窓口でお渡します。

- ②対象補整具の購入にかかる領収書等（購入内容、購入日、金額がわかるもの）
- ③がん治療を証明する書類の写し（治療方針計画書、手術同意書、診療明細書等）
- ④申請者名義の振り込み金融機関の通帳等の写し、印鑑
- ⑤納税状況確認書類



町ホームページ
QRコード

申請方法

問合せ先

越前町役場 健康保険課 電話番号 0778-34-8710

〒916-0192 福井県丹生郡越前町西田中13-5-1

助成の対象となるもの

《毛髪》

- ・ウィッグ（かつら）
- ・帽子、スカーフ、バンダナ
- ・エクステ

《乳房》

- ・補正下着、人工乳房
- ・シリコンパット
- ・バスタイムカバー

《爪、皮膚、浮腫》

- ・つけまつ毛
- ・シャンプー、増毛（植毛）
- ・ネイル、マニキュア
- ・保湿剤、弾性ストッキング
- ・手袋、化粧品



《その他》

- ・対象補整具等を作成する場合の材料
- ・人工肛門用パウチカバー
- ・リンパ浮腫を和らげる目的のクッション等（医療用）

○以下のがん診療連携拠点の「がん相談センター」で、外見の変化に伴うケアの工夫や日常生活についての相談、情報提供を行っております。

（ご相談日時：月～金（祝日を除く）8：30～17：00）

がん診療連携拠点病院	住所	電話番号
福井県立病院	福井市四ツ井2丁目8-1	0776-54-5151（代表）
福井大学医学部附属病院	吉田郡永平寺町松岡下合月23-1	0776-61-3111（代表）
福井県済生会病院	福井市和田中船橋7-1	0776-28-1212（直通）
福井赤十字病院	福井市月見2丁目4-1	0776-36-3673（直通）
市立敦賀病院	敦賀三島町1丁目6-60	0770-22-3611（代表）

地域のがんサロン	問合せ先
がんサロン「ヨリドコ」、「ロゴス」、「みんなの保健室」 開催場所や日時については県ホームページや「がん情報ふくい」にてご確認ください。	0776-20-0349 （福井県健康福祉部健康医療局 保健予防課がん対策グループ）

問合せ先

越前町役場 健康保険課

電話番号 0778-34-8710

〒916-0192 福井県丹生郡越前町西田中13-5-1

詳しくは、町ホームページへ▶

