

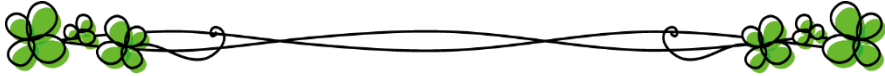


がん相談支援センター

県内12か所にあるがん治療連携拠点病院等の「がん相談支援センター」では、どなたでもがんに関する治療内容、仕事との両立や食事などの療養生活全般、治療に伴う不安な気持ちや心配事などの幅広い相談が可能です。

お気軽にご相談ください。

飯田下伊那地区：飯田市立病院（0265-21-2010）



申請場所・問い合わせ先

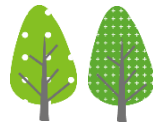
飯田市こども未来健康部
健康づくり推進室 健康推進係

〒395-8501 飯田市大久保町2534番地
飯田市保健センター

電話 0265-22-4511 内線5511

【飯田市ホームページ】

<https://www.city.iida.lg.jp/soshiki/179/apiaransu.html>



飯田市がん患者への

アピアランスケア助成事業

（令和8年4月 改正版）



アピアランスケアとは・・・

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院）

飯田市 健康づくり推進室

飯田市がん患者へのアピアランスケア助成事業は、がん患者の方の就労、社会参加等を支援するため、治療に伴う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用を一部助成する事業です。



助成の対象となる方

次のいずれにも該当する方

- ・申請をする日に飯田市に住んでいる方。
- ・過去に県内の他市町村から同補助金の助成を受けていない方。
- ・過去に他の都道府県や他の都道府県の市町村から助成を受けていない方。

助成の対象となる補整具

① 頭髪補整具

ウィッグ（装着用ネット含む）、毛付き帽子

② 乳房補整具

乳房補整パッド、補整下着、専用入浴着、人工乳房

* 乳房再建手術は対象外

③ その他

エピテーゼ（がん治療に伴う手術等により指や鼻等、欠損した部位を補完する人工物）

* 原則として、**申請年度の前年度の3月から申請年度の2月までに購入したものが対象**となります。

助成の回数と助成額

回数 申請者1人につき、①～③の各補整具 各1回

但し、②乳房補整具は左・右それぞれ1回ずつ

助成額 購入費用の1/2（上限2万円）

申請書類

- ① 飯田市がん患者へのアピアランスケア助成金交付申請書
* 飯田市のホームページ、又は飯田市保健センターにあります。
- ② 市内に住所があることがわかる書類、又は本人確認ができる書類
- ③ がんの治療を受けたこと又は受けていることが確認できる書類の写し（診断書、診療（入院）計画書、診療説明書など）
* 診断した医療機関・医師および病名の記載がされているもの。
- ④ 購入した補整具の領収書（原本）及び補整具の明細が分かるもの
* 購入日、購入金額、金額内訳、宛名（申請者の氏名）、領収書発行者名、購入した補整具の品名を明記
- ⑤ 申請者の振込先指定口座の名義人、口座種別、口座番号および支店がわかる預金通帳の写し
（通帳の見開きのコピーなど）

申請期間

4月から翌年2月まで（3月は申請期間外です）

* ただし、がん治療や症状の悪化などのやむを得ない事情により当該期間内に申請できない場合は、補整具を購入した翌年度の2月末日まで申請を受け付けます。