

ウィッグ・乳房補整具購入費用を助成します



北谷町がん患者アピアランスケア支援事業



北谷町では、がん治療による外見の変化を補完するための支援として、補整具（ウィッグや乳房補整具）の購入費用の一部を助成（上限2万円）します。

対象者	次の全てに該当する方 1 申請時に北谷町に住民票がある 2 がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けており、脱毛や乳房切除による外見の変化を補完する補整具を必要としている 3 申請を行う補整具に対して、他の助成等を受けていない 4 今回と同種の補整具で、過去に沖縄県内のがん患者アピアランスケア支援事業助成金の交付を受けていない
助成の対象となるもの	・ウィッグ（装着に必要な頭皮保護用ネットを含む） ・乳房補整具（補整下着や補整パッド等の胸部補整具） ※付属品、ケア用品（クリーナー・リンス・ブラシ等）、購入のために要した交通費や送料等は助成の対象外です。
助成金額	対象者1人につき、補整具毎に次の金額を限度とします。 ・ウィッグ（装着に必要な頭皮保護用ネットを含む） 2万円 ・補整下着等の乳房補整具（左側） 2万円 ・補整下着等の乳房補整具（右側） 2万円
助成回数	1人につきウィッグ、乳房補整具（左）、乳房補整具（右） それぞれ1回限り
申請期限	・ 令和7年4月1日から令和7年12月31日購入分 令和7年4月1日から令和8年3月31日まで ・ 令和8年1月1日から令和8年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
申請に必要な書類	1 アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書（第1号様式） 様式は町のホームページからダウンロードしていただくか、保健相談センター窓口でお渡しします。 2 がん治療を証明する書類 抗がん剤治療や化学療法等に伴う脱毛、外科的治療等による乳房切除又はそれらのおそれが見込まれることを証明する書類（例：治療方針計画書、入院計画書、医療行為に係る同意書、診療明細書） 3 補整具の購入に係る領収書とその明細書（原本必須） 購入者氏名、購入日、購入金額、品目、金額内訳、領収書発行者の名称・住所・連絡先が記載されているもの。 ※乳房補整具については、「左側」「右側」の別が備考欄等に記載されていること。 4 現住所や生年月日が確認できる書類の写し 申請時に北谷町に住所を有することが確認できる書類（例：運転免許証の写し）。 対象者が未成年者である場合は、対象者のものに加え、申請者本人のもので申請者が法定代理人であること（続柄）が分かるもの。 5 助成金の振込先金融機関の通帳の写し 口座名義人、口座種別、口座番号及び支店番号が確認できるもの。 6 その他町長が必要と認める書類



STEP1

補整具を購入

購入時に必ず領収書を受け取り、必要事項が記載されているかをご確認のうえ、大切に保管してください。

※複数購入した場合は、まとめて申請してください。なお、その場合はいずれの補整具も申請期限内であることが必要です。

STEP2

申請 次のいずれかの方法で提出してください。

- ・**窓口で提出する**…北谷町保健相談センターの窓口までお越しください。

受付時間：開庁日の午前8時30分から午後5時15分まで
(正午から午後1時は除く)

- ・**郵送で提出する**…下記「お問合せ先」の住所に郵送してください。
書類の確認のためご連絡することがありますので、連絡をとりやすい電話番号を必ず記入してください。

※郵送事故等を防ぐため、追跡が可能なレターパックや簡易書留等での送付をおすすめします。

STEP3

支給に関する通知

北谷町より交付決定(又は不承認)通知書が届きます。

STEP4

振込

助成金の交付が決定した方へはご指定の振込口座に助成金をお振込みします。

【がん相談支援センター】

沖縄県には下記のとおり6か所のがん相談支援センターがあり、相談は無料で、その病院に通院していなくてもご利用いただけます。看護師や医療ソーシャルワーカーなどががん相談の専任スタッフがおり、がんに関する治療や療養生活全般にわたり様々なご相談を受け、情報提供や一緒に不安を解消するためのお手伝いをしています。

沖縄県立中部病院	がん相談支援センター	TEL:098-973-4312(直通)	受付時間:平日 午前9時から午後5時まで
琉球大学病院	がん相談支援センター	TEL:098-895-1507(直通)	受付時間:平日 午前9時から午後4時30分まで
那覇市立病院	がん相談支援センター	TEL:098-917-5238(直通)	受付時間:平日 午前9時から午後5時まで
北部地区医師会病院	がん相談支援センター	TEL:0980-54-1111	受付時間:平日 9:00~17:00
他:沖縄県立宮古病院 がん相談支援センター 沖縄県立八重山病院 がん相談支援センター			

お問合せ先

北谷町 保健衛生課
健康係(北谷町保健相談センター内)
〒904-0103 北谷町字桑江731番地
☎098-936-4336



◀ 北谷町ホームページ
から必要書類を確認、
ダウンロードできます。