

がん患者アピランス補整用具購入費助成事業 がん患者のウィッグや乳房補整具の購入費用を助成します

問 保健センター ☎48-3751

がん治療により、外見の変化による身体的・精神的な負担や社会生活上持つ人に、ウィッグや乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

対 以下の①～④全てに当てはまる人

- ①申請時において碧南市に住民登録している人
- ②がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている人
- ③がん治療による脱毛又は乳房が変形したことに伴い補整用具を購入した人
- ④過去に同じ対象品で助成を受けていない人



対象品と助成額

| 対象品 | | 助成金額 |
|---------------|---|---|
| ウィッグ (かつら) | 全頭用・部分用ウィッグ ※同時購入の頭皮保護用ネットを含みます。 | 対象品購入費用の2分の1の金額 (1円未満の端数は切り捨て/上限2万円) |
| 乳房補整具 | 補整下着、補整パッド、人工乳房（乳房再建術などによって体内に埋め込まれたものを除く） ※同時購入の補整パッド・人工乳房を固定するための補整機能のない下着を含みます。 | |

※助成回数は、いずれも各1回です。複数購入した場合は、まとめて申請してください。

申請に必要な書類

| | | |
|---|-------------------------|---|
| 1 | がん患者アピランス補整用具購入費助成事業申請書 | 保健センター又は市ホームページで入手 |
| 2 | 治療を証明する書類（写し可） | がん治療を受けた又は現に受けていることが分かる書類（診療明細書、治療方針計画書、診断書、同意書、お薬手帳など）で対象者名、治療内容、医療機関名の記載があるもの |
| 3 | 補整用具の購入に係る領収書（原本） | 申請者名、購入日、購入金額、品名、領収書発行者名の記載のあるもの |

申 補整用具の購入した日（4月1日以降に限る）の翌日から1年以内に郵送（〒447-0855 天王町1丁目70番地）又は直接保健センター

脳ドック検診（中期）

問 保健センター ☎48-3751

概要

| とき | ところ | 定員 |
|--------|--------|-----|
| 10～12月 | 小林記念病院 | 30人 |
| | 市民病院 | 35人 |

対 市内在住の40歳以上（1983年3月31日以前生まれ）で会社などで受診する機会がない人

※脳の病気で治療中・既往歴がある人、体内に金属やペースメーカーなどの機器が入っている人、妊娠中や妊娠の可能性のある人、化粧品や入れ墨に金属粉を含む顔料を使用している人、閉所恐怖症の人などを除きます。

申 8月10日(水)17時までに申込書（市ホームページで入手）を直接保健センター

- 他**
- ・申し込み多数は、初回受診の人優先で抽せんし、受診決定者のみ通知します。
 - ・市国保加入者、後期高齢者医療保険加入者は基本項目のみ半額を助成します。
 - ・申し込み時に問診します。

内容

| 項目 | 内容 | 料金 | |
|------|-------------------------------------|------------------------|--------|
| 基本項目 | 頭部MRI、頭頸部MRA、問診など（脳実質の状態や脳血管の疾患を検査） | 10,000円 | |
| 選択項目 | 頸椎MRI | 頸部のせき髄の状態を調べる | 8,800円 |
| | フイエスラド VSRAD | 50歳以上の人を対象で、海馬の萎縮を見る検査 | 5,500円 |