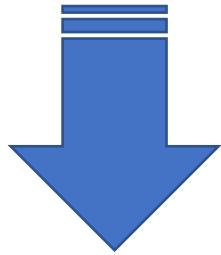


助成金申請の流れ

申請書の確認

がんと診断され、その治療に起因する脱毛、乳房の手術等に伴い、ウィッグなどのアピランスケア用具を購入された方への助成です。

(令和6年4月以降の購入分)



アピランスケア用品の購入

※領収書(原本)は次の点を確認してください。

領収書記載項目

- ① 購入日
- ② 宛名(フルネーム)※申請者と同一であること
- ③ 金額 ※ケア用品は含まない
- ④ 但し書き 内容 購入数
- ⑤ 販売者の住所・店名・印鑑
- ⑥ 収入印紙(購入金額が5万円以上の場合は必要)
※クレジットカード払いは不要ですが、その旨を記載してください。



申請書類の提出 (医療対策課)

※書類に不備がないか確認してください。

- ① 熊本市アピランスケア推進事業助成金交付申請書兼請求書
- ② 熊本市税滞納有無調査承諾書
- ③ 申請者の本人確認ができる書類
※代理申請(助成対象者が18歳未満)の場合は助成対象者との続柄が分かるもの
- ④ がん治療を受けていること、または受けたことが分かる書類
- ⑤ 補整具の購入にかかる領収書とその明細書(原本)

助成金の振込み

- ① 申請者に決定通知を送ります。(申請から概ね1ヶ月程度)
- ② 指定の口座に振り込みます。(申請から概ね2ヶ月程度)

問合せや申請書の郵送はこちらへ

〒862-0971

熊本市中央区大江5丁目1番1号 ウェルパルクまもと4階

熊本市 医療対策課 ☎ 364-3186

※郵送の場合、封筒に「アピランスケア推進事業申請書在中」と記載してください。