

「がん患者アピアランスケア推進事業」のご案内

がん治療と社会生活の両立を支援し、QOL(生活の質)の向上を図るため、がん治療によるアピアランス(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を一部補助します。

補助対象者

- ・高森町に住民票がある方
- ・がんと診断され、その治療により外見の変化を補完する用具(ウィッグ、乳房補整具など)を購入された方
- ・ほかの自治体から同種の補助を受けたことがない方
- ・町税に滞納がない方

補助対象の用具について

※令和8年4月1日以降に購入したものが、補助対象となります。

ウィッグ等	ウィッグ(医療用、医療用以外を問わない)、装着用ネット、毛付き帽子など
乳房補整具等	補整パッド、補整下着、専用入浴着、人工乳房(エピテーゼ)など

※補助対象にならないもの

付属品・ケア用品(クリーナー・ブラシ・シャンプーなど)・自作した場合の材料費・レンタル費用・購入の際の送料や交通費及び代金決済手数料など

補助額

購入額の2分の1

※ウィッグ等・乳房補整具等それぞれ20,000円が補助の上限となります。

申請期限

令和9年3月31日(水)まで

必要書類

- ①高森町がん患者アピアランスケア推進事業補助金交付申請書兼請求書
- ②がん治療を受けたこと又は現に受けていることがわかる書類の写し(手術や化学療法の同意書、治療方針計画書、診療明細書など)
- ③用具の購入額がわかる書類の写し(領収書・明細書など)
- ④振込先口座が確認できるものの写し(通帳、キャッシュカードなど)
- ⑤印鑑

※代理申請(申請者と対象者が異なる)の場合は、委任状が必要となります。

高森町役場の健康推進課窓口で必要書類を記入し申請をお願いします。

来庁が難しい場合、郵送で申請書類を郵送することも可能です。一度ご連絡ください。

問 健康推進課 ☎0967-62-2910

令和8年度児童扶養手当額について

令和8年1月23日付けで2025年全国消費者物価指数が公表されました。
これにより、児童扶養手当額については、右記の額となる見込みです。

手当額(月額)

		令和7年度4月～	令和8年度4月～
本体額	全部支給	46,690円	48,050円(+1,360円)
	一部支給	46,680円～11,010円	48,040円～11,340円(+1,360円～+330円)
第2子以降加算額	全部支給	11,030円	11,350円(+320円)
	一部支給	11,020円～5,520円	11,340円～5,680円(+320円～+160円)

令和8年度特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の手当額について

令和8年1月23日付けで2025年全国消費者物価指数が公表されました。
これにより、特別児童扶養手当及び特別障害者手当等については、右記のとおりです。

手当額(月額)

		令和7年度4月～	令和8年度4月～
特別児童扶養手当	1級	56,800円	58,450円
	// 2級	37,830円	38,930円
障害児福祉手当		16,100円	16,560円
特別障害者手当		29,590円	30,450円
経過的福祉手当		16,100円	16,560円