

～吉崎市アピアランスケア支援事業～

がんの治療による外見の変化にお悩みの方へ

アピアランスケア用品 購入費助成のご案内

がんの治療に伴う外見の変化を補い、がん治療と社会生活の両立を支援するため、ウィッグや乳房補整具等の購入費用を一部助成します。

助成対象者

以下の1～4の全てに当てはまる方

1. 申請日において、吉岐市内に住民票がある方
2. がんと診断され、がん治療中の方、及び、過去に治療を受けていた方
3. 市税等を滞納していない方
4. 過去に他の制度による同趣旨の補助金等を受けていない方

助成内容

区分	対象用品	助成金額・回数
ウィッグ等	ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子	購入金額の1/2 上限2万円 1人につき1回
乳房補整具等	補整下着、補整パッド、専用入浴着、 弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、 弾性グローブ)、エピテーゼ(人工乳房等)	購入金額の1/2 上限2万円 1人につき左右の 乳房切除毎に1回

申請期限

アピアランスケア用品の購入の翌日から1年以内に申請してください。

複数の用品をまとめて申請する場合は、最初の用品を購入した翌日から1年以内に申請してください。

申請・問い合わせ

吉崎市健康増進課

(電話)0920-45-1114

8時30分～17時15分(土日祝日及び年末年始を除く)

申請から助成までの流れ

アピランスケア用品の購入

購入時には必ず購入したことを確認できる書類（領収書等）を受け取ってください。



助成金の申請

申請に必要な書類を添えて「健康増進課」へ提出してください。
郵送も受け付けています。



助成決定・振込

申請内容を審査し、決定通知日から、2週間程度で指定の口座に助成金を振り込みます。



申請に必要な書類

	書類名	注意事項など
1	吉崎市アピランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)	吉崎市健康増進課窓口や市のホームページに申請用紙があります。押印が必要です。対象者が未成年の場合は、法定代理人が申請してください。 対象者と申請者が異なる場合は、委任状が必要です。
2	がん治療受診証明書(様式第2号)または同等の証明書	がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書などがん治療を確認できる書類。写し可。 ウィッグ等を申請する場合は、脱毛の副作用を伴う治療、乳房補整具等を申請する場合は、乳房の切除を伴う治療が確認できる書類。
3	アピランスケア用品を購入したことを確認できる書類	対象者または申請者が購入したことが確認できる領収書や支払い証明書など。購入日、購入金額、購入品目、対象用品の購入金額の内訳がわかるもの。写し可。
4	振込先口座を確認できる通帳等の写し	金融機関名、支店名、口座種別、名義、口座番号が確認できるもの。 申請者名義の口座に限ります。

※申請者が対象者本人と異なる場合は、申請者の本人確認書類が必要です。

