

# 淡路市がん患者アピアランスサポート事業のご案内

淡路市では、がん治療（薬物療法・放射線療法による脱毛や手術療法による乳房切除など）で、外見（アピアランス）の変化を受けた方に、医療用ウィッグや乳房補正具の購入費用を助成します。

## 助成対象補正具・助成金額

対象補正具		金額 (上限)	要件
医療用ウィッグ		5万円	がん治療に伴う脱毛に対応するため一時的に着用するもの (医療用髪付き帽子、装着時に皮膚を保護するネット含む)。
乳房補正具	補正下着	1万円	がん治療等に伴う乳房の形の変化に対応するための補正下着 (下着とともに使用するパッド含む)。
	人工乳房	5万円	乳房再建術等により体内に埋め込まれたものを除く。

※人工乳房における両側乳がんを除き、一人1台に限る。

## 対象者（①～⑤すべてに当てはまる人）

- ①申請日に淡路市に住民票がある方
- ②がんと診断され治療を受けた又は、治療中の方
- ③対象の補正具を、令和4年4月1日以降に購入した方
- ④下記の区分に応じ、前年の所得額（1～5月申請の場合 前々年）が条件を満たしている方



- ・未成年かつ未婚の場合：同一生計の親権者全員の合計所得額が400万円未満
- ・成年かつ未婚の場合：本人の所得額が400万円未満
- ・既婚の場合：夫婦の合計所得額が400万円未満

- ⑤ほかの地方公共団体が実施する同種の助成を受けていない方

### 【参考】所得の算出方法(児童手当等施行令(昭和46年政令第281号)第3条に定める所得額)

- (1)所得額…総所得、退職所得、山林所得、土地等に係る事業所所得、長期及び短期譲渡所得、先物取引に係る雑所得等などの合計  
給与所得、雑所得(公的年金等に係るもの)がある場合は、当該給与所得金額及び雑所得金額の合計から10万円を控除して得た額
- (2)児童手当施行令第3章第1項の控除額…一律8万円
- (3)控除額…雑損控除(実額)、医療費控除(実額)、小規模企業共済等掛金控除(実額)、障害者控除(普通27万円、特別40万円)、ひとり親控除(35万円)、寡婦(夫)控除(27万円)、勤労学生控除(27万円)

$$\text{判定の対象となる所得額} = \text{(1)所得額} - \text{(3)控除額} - \text{(2)8万円}$$

## 申請に必要な書類

- 淡路市がん患者アピアランスサポート事業申請書
- がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書等の写し
- 対象補助具の購入に関する領収書の写し  
(申請者の氏名、購入日、品目、金額、台数の記入があるもの。医療用ウィッグは「医療用」、乳房補正具は「補正下着」又は「人工乳房」の記載のあるもの)
- 世帯員全員が記載された住民票の写し ※省略できる場合もあり  
(発効から3か月以内のものでマイナンバーの記載がないもの)
- 所得を確認できる書類 ※省略できる場合もあり  
(前年の所得に係る市民税・県民税課税証明書(1月から5月に申請を行う場合は、前々年のもの))
- 振込先口座が確認できる貯金通帳の写し

## 申請期限

- 4月～12月までの間に対象補助具を購入した場合  
→ 購入日の属する年度の末日(3月31日)まで
- 1月～3月までの間に購入した場合  
→ 購入日の翌日から起算して90日を経過する日まで

## 申請先・お問い合わせ先

〒656-2292 淡路市生穂新島8番地  
淡路市役所 健康福祉部 健康増進課(1号館1階 ⑫窓口)  
直通電話: 0799-64-2541 FAX: 0799-64-2529  
IP電話: 050-7105-5039

申請書のダウンロードは  
こちら

