

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（①～③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

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

