

箕面市 がん患者のためのアピアランスケア助成金について

*アピアランスケアとは…抗がん剤等の副作用による脱毛や、手術等によって生じた外見上の変化を補い、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するための外見ケアのことです。

箕面市では、がん治療を受けたことで外見の変化があったかたに、以前と変わらない自分らしい社会生活を送っていただくため、補整具の購入費用の一部を助成します！

助成を受けることができるかた

下記の要件をすべて満たすかた

- ・がんと診断されがん治療を受けた、または現在治療を受けているかたで、当該治療による脱毛又は乳房の形の変化に対応するための補整具を購入したかた
- ・申請日、かつ対象の補整具等の購入日に、箕面市に住民登録があるかた
- ・過去に他の地方自治体において同じ補整具での助成を受けていないかた

対象になる補正具と助成金額

①医療用ウィッグ

毛付き帽子、装着時の保護ネットを含む

購入費用の1/2（上限20,000円）

- ・購入費用の1/2と上限金額のいずれか低い方を助成

②胸部補正具

- ・補整下着（一緒に使用するパッドを含む）
- ・人工乳房（固定する下着を含む）
※体内に埋め込まれたものは除く

購入費用の1/2（上限20,000円）

- ・購入費用の1/2と上限金額のいずれか低い方を助成
- ・左右毎に1回ずつ申請可

申請書類

①助成金交付申請書兼請求書

※市ホームページや 総合保健福祉センター窓口にあります。

②がんと診断され、その治療を受けた または受けていることがわかる書類

※がん治療に関する説明書、医師の診断書、治療方針計画書、入院診療計画書等（複数の書類の組み合わせ可）

③医療用ウィッグは、抗がん剤治療等による脱毛を証する書類（お薬手帳なども可）

胸部補正具は、外科治療による乳房の形の変化及び当該部位を証する書類（手術同意書など）

④購入した補整具の領収書

※申請者（対象者）の氏名、購入日、購入金額（送料及びポイントやクーポンによる割引を差し引いた金額）、購入品目がわかるもの

⑤助成金を受け取る口座確認書類の写し

申請方法

- ・申請期限：購入日の翌日から**1年以内**
- ・下の二次元コードより電子申請
または申請書類を下記申請先まで、郵送または来所でご提出ください

電子申請はこちら→



※**令和5年(2023年)4月1日以降**に購入したものが対象

アピアランスケアに関する市ホームページはこちら↓



申請先・お問い合わせ先

箕面市 健康福祉部 地域保健室
〒562-0014 箕面市萱野5丁目8番1号
電話：072-727-9507