

アピアランスケア推進事業のご案内

行橋市では、がん患者さんの治療と社会参加を応援し、より良い療養生活となるよう医療用ウィッグや補整具等の購入費用を一部助成します。

対象者

次の全ての要件に該当する方

- ①申請時点で行橋市に住民票がある方
- ②がんと診断され、現在治療中または過去に治療を受けたことがある方
- ③世帯の市民税のうち所得割課税年額が23万5千円未満である方
- ④市税その他の市に納入すべき金銭の滞納がない方
- ⑤県内他自治体から同様の助成を受けたことがない方

対象品

①医療用ウィッグ等

医療用ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子

②補整具等

補整パッド、補整下着、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(補整用人工物)

※付属品及びケア用品(クリーナー、リンス及びブラシ等)、購入のために要した交通費及び郵送費等は助成の対象外です

※医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの並びに国又は地方公共団体が別に負担する対象となるものは助成の対象外です

助成額

①医療用ウィッグ等

購入金額の合計の半額(千円未満切り捨て)又は2万円のいずれか低い方

②補整具等

購入金額の合計の半額(千円未満切り捨て)又は1万円のいずれか低い方

※助成回数は1人につき、医療用ウィッグ等、補整具等各1回限り

申請期限

助成対象品を購入した日が属する年度の3月31日 必着

※令和5年4月1日以降に購入したものが対象です



申請から助成までの流れ

助成対象品購入後、市役所健康づくり推進係まで申請書類を提出し、市より支給決定通知が届いた後、請求書類を提出すると申請者の口座に助成金が振り込まれます(必要書類について詳しくは裏面へ)

申請者

助成対象品
購入

申請書類
提出

請求書類
提出

市役所

決定通知書
発送

申請者の口座へ
振込

申請書受理から約1カ月後


請求書受理から約1カ月後

※申請書類や請求書は郵送(普通郵便)でも受付可能ですが、簡易書留等をお勧めします。
郵便物の不着事故などは責任を負いかねます。


申請書類について

	必 要 書 類	注 意 事 項
記入する書類	行橋市アピアランスケア推進事業 助成金交付申請書(様式第1号)	・裏面の照会同意書も記入してください。 同一世帯(住民票上の世帯)の方の署名等が必要です。
添付する書類	治療を証明する書類の写し ・診療明細書 ・治療方針計画書 ・お薬手帳など	下記の内容が記載されているものを添付してください。 ・助成対象者の名前 ・治療内容(手術、薬物治療、放射線療法など)
	助成対象品の購入に係る領収書 及び明細書の写し	下記の内容が記載されているものを添付してください。 ・助成対象者の名前 ・購入日(令和5年4月1日以降) ・購入物(ウィッグは「医療用」と明記のあるもの) ・購入金額
	助成対象者本人確認書類の写し	・運転免許証(表・裏両方) ・健康保険証(表・裏両方)など

請求書類について

	必 要 書 類	注 意 事 項
記入する書類	行橋市アピアランスケア推進事業 助成金交付請求書(様式第4号)	・朱肉を使う印鑑をご利用ください。 
添付する書類	振込先口座が確認できる書類 ・通帳などの写し	下記の内容が記載されているものを添付してください。 ・口座名義人 ・口座番号 ・口座種別(普通・当座) ・銀行名 ・支店名

申請書や請求書は、地域福祉課 健康づくり推進係で配布しています。
また、行橋市ホームページからもダウンロードできます。

市ホームページは
こちらから 



行橋市 アピアランスケア推進事業



～申請・お問合せ先～

行橋市 地域福祉課 健康づくり推進係(行橋市役所東棟2階)
〒824-8601 行橋市中央一丁目1番1号
TEL:0930-23-8888

