

がん治療による
外見の変化に
お悩みの方へ

アピアランスケア推進事業のご案内

 行橋市

R7.4.1更新

医療用ウィッグや補整具などの 購入費を助成します

行橋市では、抗がん剤や放射線治療の影響による脱毛や、手術による乳房切除などの外見の変化により社会参加への不安を持つがん患者さんに、医療用ウィッグや補整具などの購入費用の一部を助成しています。

助成対象者（申請時点で1～5のすべてにあてはまる方）

- 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 世帯全員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



助成対象品

- 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
- 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）
エビテーゼ（補整用人工物）

助成の対象外となるもの

- ・ 付属品・ケア用品（クリーナー・リンス・ブラン等）、購入のためにかった交通費や郵送費など
- ・ 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、国または地方公共団体が別に負担する対象となるもの

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日まで**

ただし、治療や体調悪化などやむを得ない事情により、上記の日までに申請できない場合は翌年度の3月31日までに行うことができます。

助成金額

- 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）または **4万円** のいずれか低い方
- 補整具等 購入金額の合計の半額（千円未満切り捨て）または **2万円** 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**

裏面へ

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）

詳細は市ホームページを
ご覧ください。

申請書のダウンロードも
こちらから



 **0930-23-8888**

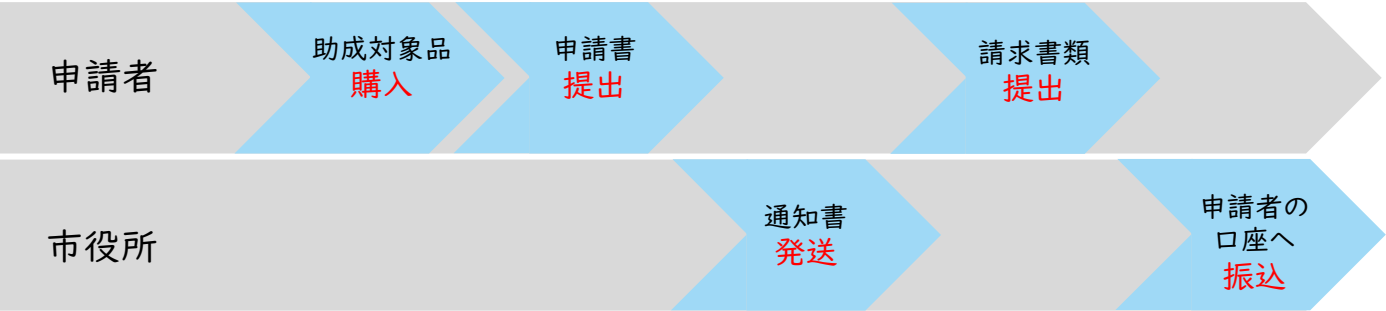
行橋市 アピアランスケア推進事業 

	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）	申請書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）の方の署名などが必要です。 【申請書入手場所】 ・市ホームページからダウンロード ・市役所健康づくり推進係窓口 市ホームページ ▶ 
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 （注意）下記の内容が記載されていること。 ・ 助成対象者の氏名 ・ 治療内容 ・ 医療機関名 ※1枚の書類ですべての内容が確認できない場合は、複数枚の書類になっても構いません。	助成対象者が、がんの治療を受けたことが分かる書類の写しを提出してください。 【ウィッグまたは毛付き帽子の場合】 <u>脱毛の副作用がある 抗がん剤治療や放射線治療</u> を受けたことが分かる書類。 【胸部補整具の場合】 乳房切除などの手術をしたことが分かる書類。 【弾性着衣の場合】 <u>浮腫の原因</u> となるリンパ節切除や化学療法、放射線療法などを受けたことが分かる書類。
	助成対象品の購入に係る 領収書 と 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。 助成対象者の氏名 購入日・購入物（ウィッグは「医療用」と明記のあるもの） 購入金額・金額の内訳・領収書発行者の名称と住所 【領収書に内訳の記載がない場合】 納品書、領収書内訳書など、金額の内訳が分かる書類も提出してください。
	助成対象者本人確認書類の写し	【書類の例】 ・運転免許証（表・裏両方） ・資格確認書（表面） ・マイナンバーカード（表面）など

請求書類

	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。 口座名義人氏名 ・ 口座番号 口座種別（普通・当座）・金融機関名 ・ 支店名

申請から助成までの流れ



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