

添付書類

- (1) がんの治療に伴う脱毛又は身体の欠損が生じたことを証明する書類の写し
例) 薬物療法に関する説明書、診断書、治療方針計画書等
- (2) 助成対象経費の支払を証明する書類
(購入者の氏名、購入日、購入金額、購入内容、発行者の名称の記載があるもの)

助成内容

助成対象物品、助成額及び助成回数は以下のとおりです。
付属品、ケア用品及び郵送費等は対象外となります。

区分	助成対象物品	助成額	助成回数
ウィッグ等	ウィッグ、部分ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子	30,000 円又は 実際に要した費用（付属品、ケア用品及び郵送費等を除く）のいずれか少ない額	1 回
補整具等	胸部補整下着、胸部補整パット、ノンワイヤーソフトブラ、人工ニップル	20,000 円又は 実際に要した費用（付属品、ケア用品及び郵送費等を除く）のいずれか少ない額	1 回
エピテーゼ	人工乳房、顔面の補綴、その他補整用人工物		

申請期限

アピアランスケア用品を購入した日（領収書の日付）の属する年度の末日