

がん患者  
のかたへ

# ウィッグ・乳房補整具

## エピテーゼ等 アピアランスケア用品 購入費助成金のご案内

蓮田市では、がんの治療に伴う外見の変化を補うためのアピアランスケア用品購入に要する費用の一部を助成します。令和5年4月1日以降に購入したものが対象となります。



### 対象者

次の①～⑤すべてに該当するかた

- ① 蓮田市に住民票がある（購入時）
- ② がんと診断され、治療方針計画書等が交付されており治療を予定している、若しくは現に受けている 又は 受けた
- ③ がん治療に起因する外見の変化によって、対象の物品を必要としそれを購入した
- ④ ③の物品の購入にあたり、本市又は本市以外の地方公共団体からその費用の助成等を受けたことがない
- ⑤ 市民税等の滞納がない

### 補助内容

対象品	補助金上限額
<b>ウィッグ</b> 医療用ウィッグ、装着用ネット及び毛付き帽子	<b>30,000円</b> または実際に要した費用のいずれか少ない方の額
<b>補整具等</b> 補整パッド、補整下着、専用入浴着	<b>20,000円</b> または実際に要した費用のいずれか少ない方の額
<b>エピテーゼ</b> 身体の欠損等を補うため体表に取り付ける人工物	または実際に要した費用のいずれか少ない方の額

### 補助回数

対象者1人につき、対象品ごとに1回限り

### 申請期間

アピアランスケア用品を購入した日の属する年度の末日まで

## 申請の流れ

アピアランスケア用品購入

助成金  
交付申請  
\*1

市で  
内容審査

請求内容が  
適当と認め  
られた場合

指定の  
口座に  
お振り込み

### \*1 申請書類

- ☑ 蓮田市がん患者アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書及び請求書(様式1)  
健康増進課で配布 または ホームページからダウンロードできます
- ☑ 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
- ☑ 対象者の氏名、アピアランスケア用品の購入日、品名、金額の明細等が記載された領収書

