



Appearance
care



令和6年4月開始

がん患者アピアランスケア助成金

がんの治療による外見の変化にお悩みの方へ、補整具の費用を助成します。

A 医療用ウィッグ等



- ・医療用ウィッグ
- ・毛付き帽子

B 着用補整具



- ・人工乳房
- ・補正下着
- ・弾性着衣

上限2万円 各1回ずつご利用できます。

詳しくは裏面をご確認ください

がん患者アピアランスケア助成金ご申請の流れ

01

対象者・対象補整具を確認

●対象者

次の要件を全て満たす方が対象となります。

- ①申請日に小平市民である
- ②補整具の購入・リース時点でがんにかかり、脱毛や乳房の切除等を伴う治療を受けた、または現に受けている
- ③過去に同区分の補整具に対するこの助成金または他自治体の同等の助成金を受けていない

●対象補整具

- A 医療用ウィッグ、毛付き帽子
- B 人工乳房、補整下着、弾性着衣

※各1回のみ助成金をご申請できます。

※健康保険適用外のものに限ります

※令和6年4月1日以降に購入またはリースしたものに限りません

助成金上限
2万円

付属品、交通費、
送料は対象外

申請書のご用意

02

- ①申請書
- ②請求書
- ③誓約書
- ④購入日・リース契約日時点でがんの治療を受けたことが確認できる資料(治療方針計画書、診療明細書等)
- ⑤補整具の購入またはリースの領収書および明細書(原本)
※宛名、契約日、金額、品目、内訳、発行者の記載があるもの

小平市健康センター 健康推進課へ提出

03

下記住所へ郵送、もしくはお持ち込みください。
申請できるのは補整具の購入日・リース契約日から1年間です。

決定通知のお届け・お振込

04

ご申請から2か月程度でお振込みいたします。

お問合せ
・
ご提出先

〒187-0043

小平市学園東町1-19-12 小平市健康センター 1階

健康推進課 庶務担当

TEL 042-346-9641