



栗東市アピアランスサポート 補助のご案内



栗東市では、がん患者の方が就労など社会参加が継続でき、療養生活の質がよりよいものになるようがん治療に伴う外見（アピアランス）の変化の悩みに対し、医療用等ウィッグ・帽子と乳房補整用具の購入費用の一部を補助します。

補助を受けることのできる方

下記の①～④の全てに該当する方

- ① 申請日時点で、1年以上栗東市に住民票がある方
- ② がんと診断され、その治療を行っている、又は治療を行った方
- ③ 抗がん剤治療に伴う脱毛、又は手術により乳房切除を行った方
- ④ 本事業と同様の補助等を受けていない方

補助の対象

補助の対象となるのは、1年以内に購入した下記の補整用具です。

(ただし、令和3年4月1日以降の購入品が対象となります。)

- ①医療用等ウィッグ・帽子
- ②乳房補整具（右）
- ③乳房補整具（左）

※本体価格に含まれない附属品やウィッグ・帽子、乳房補整具のケア用品、手作り材料費は対象となりません。

補助金額

①～③につきそれぞれ

上限 10,000 円

○補助金の交付は、補整用具 1種類につきそれぞれ 1回限りです。

○購入額が 10,000 円に満たない場合は、実際に購入した額。

ただし、1,000 円未満の端数がある場合は、端数を切り捨てた額。

○10,000 円までであれば、複数の補整用具の購入費を合算できます。

(例えば、医療用等ウィッグ5,000 円を2個 合計：10,000 円など)

申請に必要な書類等

○栗東市がん患者のアピアランスサポート補助金交付申請書兼請求書

○医療用等ウィッグ・帽子、乳房補整用具を購入したことを証明する申請者名義の領収書の写し

○脱毛の副作用がある抗がん剤による治療を証明する書類*の写し

○がん治療に伴い乳房を切除したことを証明する書類*の写し

申請する補整用具の種類に応じて提出

○通帳の写し、印鑑

○委任状（申請者本人による申請が難しい場合）

※お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書、入院診療計画書 等

申請書・委任状は、健康増進課窓口にあります。市ホームページから申請書・委任状のダウンロードも可能です。

問い合わせ先

栗東市健康増進課

〒520-3015

栗東市安養寺190番地

電話：077-554-6100

FAX：077-554-6101

【申請にあたりご注意ください】

○「領収書の写し」に、①日付 ②宛先 ③品目があるか、ご確認ください。

(例)



領 収 書

①〇〇年〇〇月〇〇日

② 〇〇 〇〇 様

金額 △△△△△ 円

上記正に領収しました。

但し、③ウィッグ代として

株式会社 〇〇



領 収 書

①〇〇年〇〇月〇〇日

金額 △△△△△ 円

上記正に領収しました。

株式会社 〇〇