



# 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を継続でき、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、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①～③の全てに該当する方

- ① 申請日において栗東市に住民票がある方
- ② がんと診断され、次の治療を行っている、又は治療を行った方
  - ・副作用による脱毛が生じる治療
  - ・手術により乳房を切除する治療
- ③ 本事業と同様の補助等を受けていない方

## 補助の対象

1年以内に購入した下記の補整用具です。

- |              |   |                               |
|--------------|---|-------------------------------|
| ①医療用等ウィッグ・帽子 | } | 補整パット、人工乳房（これらを固定する下着を含む）、入浴着 |
| ②乳房補整具（右）    |   |                               |
| ③乳房補整具（左）    |   |                               |

※本体価格に含まれない付属品やウィッグ・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医療用等ウィッグ・帽子 | } | それぞれにつき <u>上限10,000円</u> |
| ②乳房補整具（右）    |   |                          |
| ③乳房補整具（左）    |   |                          |

○補助金の交付は、補整具1種類つき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。

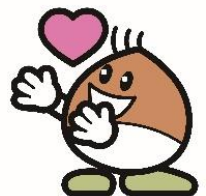
（例えば、医療用等ウィッグ5,000円を2個 合計：10,000円など）

## 申請期限

○令和6年3月31日以前に購入した場合⇒購入から1年以内

○令和6年4月1日以降に購入した場合⇒令和7年3月31日まで

（体調の都合で期間内に申請できなかった場合はご相談ください。）



申請に必要な書類、問い合わせ等については裏面をご確認ください♪

## 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、乳房補整具を購入したことがわかる申請者名義の領収書の写し
  - 脱毛の副作用があ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
  - 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

申請する補整用具の種類に応じて

申請書・委任状は、健康増進課窓口・市ホームページにあります。  
必要書類等についてご不明点ありましたら、下記の問い合わせ先へ相談ください。

### 【申請にあたりご注意ください】

- 「領収書」に、①購入日 ②申請者の氏名 ③品目が記入されているかをご確認ください。

(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

## 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（なごやかセンター内）

電話：077-554-6100

FAX：077-554-6101

