

がん患者

アピアランスケア用品

購入費補助事業

がん治療の副作用による脱毛や乳房切除による外見の変化が原因で、就労などの社会参加に消極的になる方も少なくありません。

がん患者の皆さんの社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるよう、愛知県が実施する「愛知県がん患者アピアランスケア支援事業費補助金」を活用し、アピアランスケア用品（がん治療による外見変貌を補完する医療用補整具）の購入費の一部を補助します。

●補助対象品●

(1) 医療用ウィッグ

(ウィッグと同時購入の頭皮保護用ネットを含む。)

(2) 乳房補整具

(補整下着、補整パッドまたは人工乳房（乳房再建術などによって体内に埋め込まれたものを除く。）をいう。)

(3) エピテーゼ

(顔面や手指等の欠損による外見の変化を補う人工装具)

※エピテーゼは、令和8（2026）年4月1日以降に購入したものに限りです。

●補助金額と回数●

購入費用の **2分の1** で上限額は対象品ごとに **3万円**（補助対象額に100円未満の端数が生じたときは、その端数金額を切り捨てるものとする。）

1人につき、対象品（1）、（2）、（3）ごとに1回

- (1) 医療用ウィッグ
- (2) 乳房補整具
- (3) エピテーゼ

●補助対象者●

- (1) 申請日時点で市内に住所を有すること。
- (2) がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けていること。
- (3) がん治療に起因する脱毛、外科的治療などによる乳房の変形又は顔面（眼・耳等）若しくは手指等の欠損に対するアピアランスケア用品を購入していること。
- (4) 過去に県内の他の市町村から、同様の趣旨の補助金、助成金などの交付を受けていないこと。
- (5) 市税を滞納していないこと。

●申請から補助までの流れ●

※申請書の提出期限：アピアランスケア用品を購入した日の翌日から1年以内

- (1) 補整具など対象品の購入
購入時には必ず領収書を受け取り、保管してください。
- (2) 補助金交付申請
申請書（必要書類含む）をみよし市保険健康課の窓口または郵送で提出してください。
- (3) 書類の審査・決定
審査の上、交付決定通知書を送付します。
- (5) 補助金の振込
指定された口座に補助金を振り込みます。

●補助金交付申請に必要な書類●

	必要書類	備考
①	「みよし市がん患者アピアランスケア用品購入費補助金交付申請書兼実績報告書」	ホームページからダウンロード又は、保険健康課にお問合せ下さい。
②	がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛、外科的治療などによる乳房の変形又は顔面（眼・耳等）若しくは手指等の欠損を証明する書類	がん治療を受けた、又は現に受けていることがわかる書類（診療明細書、治療方針計画書、診断書など）。コピー可。 下記の内容が分かるものが必要です。 【ウィッグ】 補助対象者名、脱毛原因の治療内容、医療機関名が記載されているもの。 【乳房補整具】 補助対象者名、乳房切除術など乳房変形を伴う治療内容、医療機関名が記載されているもの。 【エピテーゼ】 補助対象者名、欠損した部位に関する治療内容又は切除術、医療機関名が記載されているもの ※証明する書類に文書料が発生する場合は自己負担となります。
③	アピアランスケア用品の購入に係る領収書	原本を提出してください。 氏名が記入されているもの。
④	「みよし市がん患者アピアランスケア用品購入費補助金交付請求書」	ホームページからダウンロード又は、保険健康課にお問合せ下さい。
⑤	振込先口座が確認できる書類	銀行名、名義、口座番号が確認できるもの（通帳など）の写し

●●●詳細はホームページをご確認ください●●●

QRコード



ご不明な点がございましたら、
保険健康課へご連絡ください。

●申請・問合せ先●

みよし市保険健康課
〒470-0295
みよし市三好町小坂 50 番地
電話：0561-76-5880