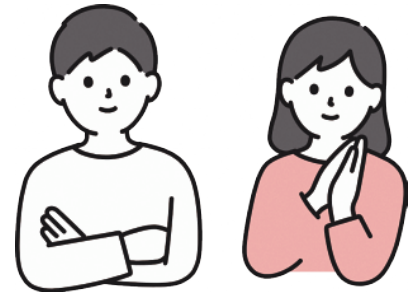


# がん治療に伴う外見ケアを支援します

がん治療による脱毛や、手術による外見の変化に対するウィッグ等補整具の購入費用への助成を行います。



## 助成金額

### ウィッグ等

### 胸部補整具等

A か B のいずれか

**A** 補整下着等      **B** 人工乳房

区  
分  
ア

上限 **3 万円**

ウィッグ  
(装着時の保護ネットを含む)、  
毛付き帽子、医療用帽子  
上限金額内であれば  
個数制限なし

区  
分  
イ

上限 **1 万円** または 上限 **5 万円**

**A** の対象品 上限金額内であれば個数制限なし  
補整下着、乳房パッド、入浴時カバー類、  
排尿バックカバー、  
CVカテーテルカバー、弾性着衣  
**B** の対象品 いずれか1台  
人工乳房、人工乳頭



## 助成の対象となる方

以下全ての項目を満たす方

- ・ 申請日かつ対象補整具の購入日に吹田市に住民票がある人
- ・ がんと診断され、その治療を受けた又は現在受けている人
- ・ 過去に吹田市において同種の補整具の補助を受けていない人

詳しい概要は  
市のホームページをご確認ください  
さい



## 申請期限・助成回数

補整具購入日の翌日から**1年以内**に申請してください。

区分ア、イのそれぞれ**1回限り**の申請です。



# 申請手続きの流れ

1

購入

助成対象の補整具を購入した場合は、領収書を保管してください。

## 助成対象の補整具

区分	助成対象補整具	
ア ウィッグ等	ウィッグ(装着時の保護ネット含む)、毛付き帽子、医療用帽子	
イ 胸部補整具等 AかBのいずれか	A	補整下着、乳房パッド、入浴時カバー類、 排尿バックカバー、CVカテーテルカバー、弾性着衣
	B	人工乳房、人工乳頭

領収書は、下記の内容が全て記載されているものをご用意ください。

①補助対象者名 ②購入日 ③購入金額 ④購入品目 ⑤購入先名称

2

申請書類  
の準備

申請に必要な書類をご用意ください。

- 申請書
- がん治療を証明できる書類(写し可)  
(例)脱毛や乳房の変化があることが分かる同意書、がんの治療に関する説明書、医師の診断書、治療方針計画書など医療機関が発行した書類
- 助成対象品の領収書(写し可)
- (法定代理人が申請する場合)資格を証する書類、本人確認書類
- (その他代理人が申請する場合)委任状、本人確認書類

申請書のダウンロード



オンライン申請



3

申請

## 申請方法

- 郵送  
下記送付先まで申請に必要な書類を送付してください。
- オンライン申請  
吹田市電子申込システム「アピアランス」で検索
- 窓口  
申請に必要な書類をお持ちのうえ、下記問合せ先までお越しください。

問合せ先・送付先 〒564-0072 吹田市出口町 19 番 2 号 (吹田市立保健センター内)  
吹田市健康医療部成人保健課 アピアランスケア助成金担当  
電話：06-6339-1212