

ウィッグ・乳房補整具等

アピアランスケア用品購入費助成金のご案内



加須市では、がん治療に伴う外見の変化を補うため、アピアランスケア用品購入に要する費用を助成します。

〔対象者〕

次の①～④すべてに該当する方

- ①申請時に加須市に住民登録がある方
- ②がん治療を受けているまたは受けていた方
- ③がん治療に起因する脱毛または乳房切除に伴いアピアランスケア用品を購入した方
- ④他自治体から同様の助成を受けたことがない方



〔助成内容〕

対象品

補助上限額

ウィッグ

ウィッグ、頭皮保護用ネット、ウィッグ付き帽子、その他頭部の脱毛を補うために着用するもの

10,000円

乳房補整具

補整下着、パッド、人工ニップル
人工乳房など

10,000円

※購入金額が補助上限額を下回る場合は、購入金額が補助金額となります。

〔助成回数〕

対象者1人につき、対象品ごとに1回限り

〔申請期間〕

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

※令和6年4月1日以降に購入したものに限り

申請方法

*以下の書類をそろえて、いきいき健康医療課へ提出又は郵送ください。

- 加須市アピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書
(いきいき健康医療課窓口にて配布またはホームページからダウンロード)
- がん治療を現に受けている又は受けたことが確認できる書類の写し
(がん治療に関する診断書や説明書、治療方針計画書など)
- アピアランスケア用品の購入に係る領収書の写し
(助成対象者氏名、購入物品名、購入日、購入金額が記載されていること)

※本人確認ができる書類等をご提示いただきます。

申請・
お問い合わせ

加須市いきいき健康医療課（加須保健センター内）

住所 加須市諏訪1-3-6

TEL 0480-62-1311

