

## 姫路市がん患者アピアランスサポート事業のご案内

姫路市では抗がん剤や放射線治療などの影響による脱毛や手術療法による乳房切除などがん治療により外見の変化を受けた方に、自分らしい社会生活を送っていただくために医療用ウィッグや乳房補正下着等の購入費用の一部を助成します。

### 1 対象となる方

以下の ① ～ ⑤ すべてに該当する方

- ① 申請時に姫路市に住民登録があること
- ② がんと診断され、その治療を受けた又は受けていること
- ③ 所得の額が400万円未満であること  
※未成年の方：親権者の合計所得  
※未婚の方：購入者（対象者）の所得  
※既婚の方：配偶者との合計所得
- ④ 過去に兵庫県内市町から同種の助成を受けていないこと
- ⑤ 令和3年4月1日以降に購入したもの

### 2 対象用具 令和3年4月1日以降に購入したものが対象です。

医療用ウィッグ 助成の上限 50,000 円

がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用する医療用のもの（装着時に皮膚を保護するネット含む）。1人1台に限る。

乳房補正具 ① 又は ② いずれか

① 外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補正下着（下着とともに使用するパッド含む）  
助成の上限 10,000 円

② 人工乳房（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く）  
※人工乳房については、両側乳がんを除き、1人1台に限る。  
助成の上限 50,000 円

※ウィッグ等又は乳房補正具、それぞれ1回のみ助成です。

※付属品やケア用品（クリーナーやリンス、ブラシ等）、購入のために要した交通費や郵送費等は対象外です。

## 4 申請に必要な書類

- ① 姫路市がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書
- ② がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書など
- ③ 住民票  
(世帯全員が記載されているもの、発行から3か月以内、個人番号の記載のないもの)
- ④ 対象補正具の購入に係る領収書
- ⑤ 申請者の振込先指定口座の名義人、口座番号及び支店名が確認できるもの
- ⑥ 市民税・県民税所得(課税)証明書  
(1月～5月の申請の場合な前々年、6月～12月申請の場合は前年の所得にかか  
るもの)  
※対象者が未成年の場合は生計を一にする親権者全員のもの  
※既婚の場合は対象補正具を購入した者及びその配偶者の2人分  
※成年かつ未婚の場合は対象補正具を購入した者(対象者)
- ⑦ 相手方登録書

## 5 申し込み期限

助成対象補正具を購入された年度内に、すみやかに申請してください。

## 6 申請先・お問い合わせ

申請方法 窓口持参、又は郵送

〒670-8530 姫路市坂田町3番地

姫路市保健所予防課 がん検診担当 079-289-1555