

豊中市 がん患者のためのアピアランスケア助成事業

豊中市では、がん治療による外見の変化を受けた方に、以前と変わらない自分らしい社会生活を送っていただくため、補整具の購入（レンタル）費用の一部を助成します！



購入または
レンタルした日から
1年以内に申請したものが
対象です

助成を受けることができる方

助成の対象となる方は、次の項目すべてを満たす方

- ① がんと診断され、がん治療を受けた、又は現在治療を受けている人
- ② 申請日かつ、対象補整具の購入（レンタル）した日 に、豊中市に住民票を有する人
- ③ 過去に豊中市において同じ補整具での助成を受けていないこと

対象になる補整具と助成金額

※それぞれ申請可

① ウィッグ

毛付き帽子、帽子、装着時の保護ネットも対象
その他の付属品やウィッグのケア用品は対象外

上限 20,000円（1回限り）

※上限額に満たない場合は、
実際に購入（レンタル）した金額となります。

② 乳房補整具

補整下着（パッドを含む）・人工乳房（乳房再建術によって体内に埋め込まれたものを除く）

上限 各 20,000円（左右毎1回限り）

※上限額に満たない場合は、
実際に購入（レンタル）した金額となります。
※ 左と右の乳房切除毎に、1回に限り助成

申請書類

※申請から振込まで約2ヶ月かかります

申請方法

申請に必要な書類

申請書	保健所窓口や市ホームページにあります
治療を証明する書類 (コピー可) 【ウィッグ】 ①と②が必要 【乳房補整具】 ①と③が必要	① がんの診断名がわかる書類 (診断書、入院診療計画書など) ② 抗がん剤使用等の治療がわかる書類(お薬手帳可) ③ 外科的治療による乳房摘出術と部位がわかる書類 (手術同意書など)
対象補整具の購入 (レンタル)にかかる 領収書(コピー可) ※①～⑤が全て記載 されていること	① 申請者名または助成対象者名 ② 購入(レンタル)日 ③ 購入(レンタル)品目 ④ 購入(レンタル)金額(送料及びポイントやクーポンに よる割引を差し引いた金額) ⑤ 領収書発行元
助成金を受け取る 口座確認書類 (コピー可)	振込先の金融機関、カナ名義及び口座番号が確認できるもの ・通帳のコピー(表紙をめくった1ページ目)やキャッシュカード のコピー
委任状	助成対象者と申請者が違う場合

申請書類を下記申請先まで、
窓口来所か郵送(特定記録等)
でご提出ください

保健所内でのコピーはできません
ので来所の際は必要書類をコピー
してお持ちください

市ホームページは
こちらです →



申請先・お問い合わせ先

561-0881
豊中市中桜塚4丁目11番1号

豊中市保健所内 健康推進課
アピアランスケア助成事業担当

電話:06-6858-2291
FAX:06-6152-7328