

# がん患者アピアランスケア用品購入の一部助成のご案内 (医療用ウィッグ・補整具等)

大野城市では、がんに罹患された方の社会参加を促進し、療養生活の質が向上するように、医療用ウィッグや補整具等の購入費用の一部を助成します。

## ■対象者（以下の条件をすべて該当する人）

- ・申請時に大野城市に住所を有する人
- ・がんと診断され、がんの治療（手術、薬物治療、放射線療法等）を受けた人あるいは、治療を受けている人
- ・福岡県内の他の自治体から同様の助成を受けたことがない人

## ■対象となる用具

区分	補助対象用具	補助額
医療用ウィッグ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用ウィッグ（医療用ではないものは不可）</li> <li>・装着ネット</li> <li>・毛付き帽子</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の用具の購入費（税込）の2分の1（千円未満切り捨て）と補助限度額4万円のうちいずれか低い額</li> </ul>
補整具等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補整パッド</li> <li>・補整下着</li> <li>・専用入浴着</li> <li>・弾性着衣（弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ）</li> <li>・エピテーゼ（補整用人工物）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の用具の購入費（税込）の2分の1（千円未満切り捨て）と補助限度額2万円のうちいずれか低い額</li> <li>※ただし、エピテーゼを含む場合の補助限度額は4万円</li> </ul>

### その他注意事項

- ・購入の個数制限はありません
- ・補助は区分ごとに1人1回限りです。（一度補助を受けた区分は、それ以降に補助は受けられません）

### 購入の対象とならないもの

- ・医療保険(健康保険)や他の公的補助制度を活用できる用具
- ・付属品並びにケア用品(クリーナー、リンス及びブラシ等)
- ・購入のために要した交通費及び郵送料

## ■申請期限

### 対象用具を購入した日の翌日から起算して1年以内

※ただし、がん治療や症状の悪化などのやむを得ない事情による場合は、対象用具を購入した日の翌日から起算して2年以内（令和7年4月1日以降に購入したものに限り）

### 【申請書等の書類の配布場所】

- ・市ホームページ
- ・大野城市健康課（すこやか交流プラザ）

大野城市 アピアランスケア

検索



スマホはこちらから

### 【お問い合わせ先・申請先】

大野城市 健康課 健康長寿担当

〒816-0932

大野城市瓦田4丁目2番1号

（すこやか交流プラザ内）

TEL：092-501-2222 FAX：092-584-5656

E-mail：[sukoyaka@city.onojo.fukuoka.jp](mailto:sukoyaka@city.onojo.fukuoka.jp)

※申請方法は裏面へ

# 申請から助成までの流れ

- 申請方法 ・窓口 ・郵送
- 必要書類

	申請に必要なもの	備考
申請書	大野城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請求書 ※申請者と口座名義人が異なる場合は、健康課へご連絡ください。	必要事項を記載、押印のうえ提出 【配布場所】 ・市ホームページ(ダウンロード) ・健康課(すこやか交流プラザ内)窓口
添付書類 (①～④すべて)	①がん治療に関する説明書や治療方針計画書等の写し	がん治療に伴う脱毛又は外科的治療等により身体の一部に欠損が生じたことを証明する書類
	②補助対象用具を購入したことがわかる領収書及び明細書の写し	補助対象者 <b>氏名</b> 、支払日、品名、 <b>型式番号</b> 、金額、個数が記載されているもの ※領収書に内訳の記載がない場合は、納品書、領収内訳書などの内訳が確認できるもの ※医療用ウィッグの場合、 <b>医療用</b> と記載があるもの。
	③申請者及び補助対象者の本人確認書類の写し	運転免許証、マイナンバーカードなど
	④振込口座の確認できるものの写し	預金通帳、キャッシュカードなど

窓口で申請時は**印鑑**をご持参ください

**注意事項**：転入等で課税状況が市で確認できない場合は、市が指定する世帯全員の所得及び課税額を証明できる書類が必要です。また、未申告の場合、市民税の申告手続きをお願いすることがあります。

## ■支給決定の通知

- ・申請内容を審査し、支給を決定した場合は、支給決定通知書を送付します。

## ■補助金の支払い

- ・指定された口座に補助金を支払います。

## よくある ご質問

**Q** 現在、大野城市に住んでいますが、購入したときは別の自治体に住んでいました。補助の対象になりますか？

**A** 申請日時点で大野城市に住民票を有していれば対象になります。

**Q** 補助対象者に年齢制限はありますか？

**A** ありません。ただし、未成年者が対象となる場合は、法定代理人(親権者、未成年後見人)が申請者となります。

**Q** 今回補助を受けた後に、再発や転移で再度医療用ウィッグや補整具が必要になった場合は、補助の対象になりますか？

**A** 申請は区分ごとに1人1回です。すでに補助を受けた区分は対象になりません。

**Q** 補助対象の用具は、何個買っても対象になりますか？

**A** 個数制限はありませんが、補助額は購入した物の合計金額の半額と、補助上限額を比べて、金額が低い方になります。

**Q** ポイントやクーポンで支払った金額は対象となりますか？

**A** 対象になりません。購入費用からポイントやクーポンを利用した額を差し引いた金額が補助対象となります。