

# 五條市 がん患者アピアランスケア 支援事業のご案内

がん治療による容姿の変化の悩みを抱えている人を支援するため、五條市ではウィッグや補正具等の購入費用の助成をしています。

**対象者** 以下のすべての条件を満たす方が対象者となります。

1. 申請日の時点において、過去1年以上五條市民であること
2. がんと診断され、その治療を行った、または行っていること
3. がんの治療に伴い脱毛または手術により乳房を切除していること
4. 当該補正具等の購入に関し、他の法令等に基づく助成等を受けていないこと
5. 市税を滞納していないこと

**助成内容** ※補正具1種類(①~③)につき、それぞれ1回ずつ申請が可能

補正具の種類	助成対象経費
①医療用ウィッグ	医療用ウィッグ本体(装着時に皮膚を保護するためのネットを含む)の購入経費。ただし本体には含まれない付属品やケア用品は対象としない
乳房補正具 (②左側・③右側)	補正パットまたは人工乳房(これらを固定する下着を含む)の購入経費。ただし本体には含まれない付属品やケア用品は対象としない

**助成金額** 補正具等1種類につき、対象経費の2分の1を助成 **上限4万円まで**  
(その額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額とします)

**購入期間** 申請日から過去1年以内に購入した医療用ウィッグ・乳房補正具に対して申請ができます。

**申請方法** 以下の書類を揃えて健康推進課(カルム五條内)で申請してください。

1. がん治療を受けた、または受けていると分かる書類  
①治療に関する説明書・診断書・治療方針計画書等  
②乳房切除手術またはがんの治療をしたことがわかる診療明細書
2. 医療用ウィッグまたは乳房補正具を購入した時の領収書、明細書(※購入日・領収日に注意)
3. アピアランスケア支援事業助成金交付申請書
4. 市税完納証明書(または、市税の納付状況を五條市が照会することに同意)
5. 振込先の通帳またはキャッシュカードのコピー(※請求時に必要)

(申請書は市ホームページからダウンロード可能ですが、健康推進課(カルム五條内)でも用意しています。)

お問い合わせ先は

## 五條市健康推進課(カルム五條内)

〒637-0036 五條市野原西6-1-18

受付時間

0747-22-4001(内線290) 月曜日~金曜日(祝日除く)  
8:30から17:15まで



五條市ホームページ

R8年4月改