

記 者 提 供 資 料
2021年(令和3年)6月28日
明石市感染対策局あかし保健所 健康推進課
(直通) 078-918-5657 (内線) 8001

## がんに罹患された方へのアピアランスサポートを開始！

～ 心理的・経済的負担を軽減し、より良い社会生活を送っていただくために～

がんに罹患された方のよりよい療養生活や就労・社会参加等を後押しし、以前と変わらない自分らしい日常生活を過ごしていただくことを目的に、治療に伴う脱毛や乳房切除等の外見の変化を補完する補正具の購入費用の一部を助成します（兵庫県補助事業）。

### 1 事業概要

#### (1) 対象者（以下の全ての要件を満たす方）

- がんと診断され、治療を受けた又は受けている市民
- 所得の額が400万円未満（未成年の方は親権者、既婚の方は配偶者との合計）
- 過去に兵庫県内の市町から助成を受けていないこと

#### (2) 助成内容

令和3年4月1日以降に購入した以下のもの。助成は補正具の区分ごとに**1回のみ**。

補正具の区分		助成額上限	対象個数
(1)	医療用ウィッグ（医療用帽子も対象）	5万円	1台
(2)	乳房補正具	① 補正下着	1万円
	※①、②いずれか	② 人工乳房	5万円
			制限なし
			1台(※)

※ 両側乳がんの場合は1回の助成で2台まで対象。

#### (3) 申請書類

- ①申請書（がん患者アピアランスサポート事業助成金交付申請書兼請求書）
- ②がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書等
- ③対象補正具の購入にかかる領収書
- ④所得が証明できる書類（市で確認ができる場合は省略可）

#### (4) 申請期間

- ①4月～12月の期間に購入 ⇒ 翌年の3月31日まで
- ②1月～3月の期間に購入 ⇒ 購入日の翌日から90日以内

#### (5) 助成額の負担割合

市50%、県50%

### 2 今後の予定

医療機関、関係団体、支援団体へのチラシの配付を通じて、広く市民の方へ周知を予定。

# 明石市 がん患者アピアランスサポートのご案内

薬物療法・放射線治療による脱毛や手術療法による乳房切除等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に、医療用ウィッグや乳房補正具の購入費用を助成します。

## 対象になる条件

- 1 **がんと診断され、治療を受けた又は現在受けていること**
- 2 「所得」の額が**400万円未満**であること
  - 未成年の方 : 親権者との合計所得
  - 既婚の方 : 配偶者との合計所得
  - ※ 1～5月は前々年、6～12月は前年の所得。
- 3 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
- 4 明石市に住民登録があること



## 対象になる用具

- ① **医療用ウィッグ** (医療用髪付き帽子も対象)
- ② **乳房補正具** (人工乳房・補正下着)

**令和3年4月1日以降に購入**したものが対象です。

## 助成の金額

対象補正具の購入に要した費用

### ① 医療用ウィッグ

**上限 50,000 円**

※一人につき1台。  
装着時の保護ネット含む。

### ② 乳房補正具

A 補正下着

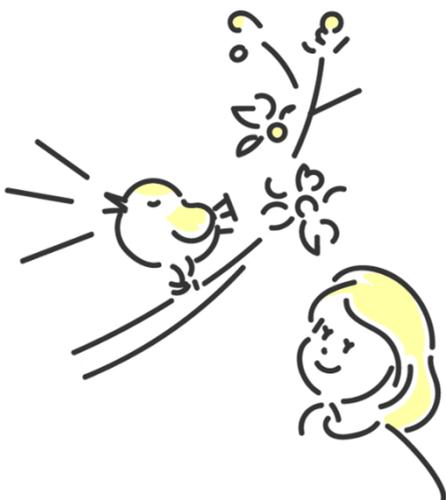
**上限 10,000 円**

※1回のみ。個数制限なし。

B 人工乳房

**上限 50,000 円**

※一人につき1台。  
ただし両側乳がんの治療を受けた又は受けている方は2台。



申請方法は  
裏面へ

## 申請書類

### 1 申請書

保健所健康推進課の窓口や市のホームページに様式があります。

### 2 がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書等

治療内容が記載された医療費明細等でも可。  
写しでも可。

### 3 対象補正具の購入にかかる領収書

申請者の氏名、購入日、品目、金額、台数の記載があるもの。

医療用ウィッグや髪付き帽子などは「医療用」、乳房補正具は「補正下着」または「人工乳房」の記載があるもの。

### 4 市町村長が発行する所得証明書

同意書にて省略可能な場合もあります。

## 申請期限

4月から12月までに購入  
翌年の  
**3月31日まで**

1月から3月までに購入  
購入日の翌日から  
**90日以内**

## 申請窓口

あかし保健所 3階 健康推進課



JR大久保駅  
(南口)より  
西へ徒歩2分



あかし保健所 健康推進課

明石市大久保町ゆりのき通 1-4-7

☎ : 078-918-5657

FAX : 078-918-5440