

アピアランスケア助成事業

地域社会で自分らしく生活できるよう、がんの治療に伴う外見(アピアランス)の変化に対し、ウィッグなどの購入費用やレンタル費用の一部を助成します。

対象者

①から④を
すべて満たす方

- ① 助成金を申請する日において、武蔵野市に住所を有する方
- ② がん等の疾病及び治療、または外傷に伴う脱毛、乳房の切除等により、就労、社会参加等に支障があり、または支障が出るおそれがあり、補正具を必要とする方
- ③ 他の法令等に基づく同種の補助等を受けていない方
- ④ 過去にこの制度による助成金の交付を2回以上受けたことがない方

対象品目

ウィッグ(装着用ネット、クリップ含む)
帽子(毛付き帽子、医療用帽子等)
エピテーゼ(補正用人工物、人工乳房、義眼等)
補整下着(補正パッド含む)
弾性着衣(原則、着圧 30mmHg 以上が対象。医師の特別の指示がある場合は 20mmHg 以上)
頭皮冷却用キャップ・冷却用グローブ及びソックス

※申請期限は購入日(レンタルの場合は、レンタル費用支払日)から1年以内です。

補助金額

上限 10 万円(消費税を含む)
(5万円までは全額、5万円を超えた場合は、超えた額の半額)

申請回数

1 人につき生涯2回まで
※1 回あたりの個数制限はありません。

必要書類

申請書兼請求書の他、各種証明書や診断書等をご提出いただきます。
詳細は市 HP をご覧いただくか、健康課へお問い合わせください。

申請方法

- 電子申請 ▶▶▶
- 健康課窓口
- 郵送



詳細は市 HP を
ご覧ください ▶

