

～がん患者のウィッグ購入費等 (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⑤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 がんと診断され、その治療を受けた、または現に受けている方
- ③ がんの治療に伴う脱毛、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
- ④ 他の法令等に基づく同種の補助等を受けていない方
- ⑤ 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

ウィッグ等	・医療用ウィッグ (装着用ネット含む) ・毛付き帽子
胸部補正具等	・人工乳房 ・補正下着(パッド含む) ・弾性着衣



※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

1個当たり上限10万円(消費税を含む)
(5万円までは全額、5万円を超えた額は、超えた額の半額)

申請回数

1人につき生涯2回まで(1回の申請につき1個まで)

必要書類

- ・申請書兼請求書
- ・がんの治療を受けた、または現に受けていることを証明する書類の写し
- ・領収書等の写し
- ・申請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、保険証など)
- ・申請者の銀行口座のわかるもの(キャッシュカード、通帳など)の写し
- ・助成対象者の本人確認書類の写し(助成対象者が申請者本人の場合は必要ありません。)

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 ▶

