

彦根市がん患者アピアランスサポート事業助成金のご案内



彦根市では、がん患者の皆様の社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるよう、医療用ウィッグまたは帽子、乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

助成金を受けることができる人

- (1) 申請日までに、引き続き1年以上、彦根市に住民登録がある人
- (2) がんと診断され、その治療を受けた人または現に受けている人

対象補整具の種類と補助回数

- (1) 医療用ウィッグまたは帽子（ウィッグ装着のためのネットは含みますが、メンテナンス用品は含みません。）お一人につき、どちらか1台
- (2) 乳房補整具 補整下着または着脱式の人工乳房（下着といっしょに使用するパッドを含みます。）お一人につき、どちらか1着 ただし、左右はそれぞれ1着と数えます。

助成金額 上限1万円

助成金の交付は、助成対象者一人につき1回です

申請方法と必要な書類

下記の書類をそろえて、**市健康推進課**に申請してください。（郵送または窓口）

【申請に必要な書類】

■彦根市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

■対象の補整具を購入したことのわかる領収書の写し

領収書は、①ご本人様を宛名としていること、②購入日、③台数、④金額、⑤医療用であることが記載されていること

■がん治療を証明する書類（お薬手帳、診療明細書、治療計画書など）の写し

■助成対象者（ご本人様）を確認できる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し

■振込先の口座番号等が確認できるものの写し

■申請者が助成対象者（ご本人様）と異なる場合または申請者と異なる振込口座を指定する場合は、代理者の本人確認書類の写しと委任状

申請期限

■申請期限は、購入日の翌日から1年以内です。

▶▶▶ 申請・お問い合わせ先

彦根市福祉保健部健康推進課

〒522-0056 彦根市八坂町1900番地4 くすのきセンター2階

電話 0749-24-0816 FAX 0749-24-5870 メールアドレス kenko@ma.city.hikone.shiga.jp

■申請について

Q 本人が申請できない場合は、代理で申請できますか。

A 原則として、助成対象者（ご本人様）に申請をお願いしておりますが、ご本人様が申請できない場合は、ほかの人に申請を委任することができます。その場合は、委任状をご提出ください。

また、助成金の振込先口座は、助成対象者（ご本人様）の口座としてください。やむを得ない場合は、委任状をご提出ください。

Q 対象者が未成年の場合はどうすればいいですか。

A 保護者の方が申請してください。その場合、委任状は不要です。

■対象経費について

Q ウィッグの付属品はどこまで対象となりますか。

A ウィッグ本体、ウィッグを装着するための保護ネットが対象です。日常的なケア用品（シャンプー、トリートメント、専用スプレー、クリーナー、ブラシなど）は対象となりません。

Q レンタルの場合は対象となりますか。

A 対象となりません。購入の場合のみ対象となります。

Q 乳がん用バスタイムカバー（温泉入浴着）は対象となりますか。

A 対象となりません。

■必要書類について

Q お薬手帳の写しを提出する場合、どのページをコピーするといいですか。

A 抗がん剤の処方日、処方薬のわかるページをコピーしてください。吐き気を抑える薬や便秘薬など副作用を抑える薬のみでは証明書類となりません。

Q インターネット（クレジットカード決済）で購入したため領収書がありません。

A 領収書の代わりとなるもの（①助成対象者ご本人を宛名としたもの、②購入日、③医療用と記載のある品目、④台数、⑤金額が書かれている）に加えて、⑥購入先の名称、住所、⑦金額の内訳がわかる申込受注確認メール等を印刷したものを）をご用意ください。

Q インターネットバンキングで通帳がありません。

A 通帳以外で口座番号等が確認できるものをご用意ください。



ご不明な点はお問い合わせください。