

宝塚市がん患者アピアランスサポート事業



薬物療法や放射線療法による脱毛、手術療法による乳房切除など、がん治療による外見（アピアランス）変化に対する不安の軽減や療養生活をよりよく送れるように、医療用ウィッグ等の補正具の購入費用を助成します。（所得要件があります）

■対象者 次の要件をすべて満たす方

- ①申請時に宝塚市に住民票を有していること
- ②がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けていること
- ③過去に県内市町から対象補正具と同種の補助を受けていないこと
- ④次の所得要件を満たしていること

<所得要件>

対象補正具を購入された方※1	前年(1月～6月の申請にあつては前々年)の所得額※2
未婚かつ未成年の場合	対象補正具を購入された方と生計を一にする親権者全員の所得額の合計が400万円未満
未婚かつ成年の場合	対象補正具を購入された方の所得額が400万円未満
既婚の場合	対象補正具を購入された方及びその配偶者の所得額の合計が400万円未満

※1 対象補正具を購入された方とは、助成対象者ご本人のことです。

※2 本制度の所得額は、総所得額から諸控除額（社会保険料等の控除8万円（一律）、医療費控除額等の合計額）を差し引いた後の額になります。

■対象補正具と助成額（購入費用が助成上限額に満たない場合は、実費額を助成します）

医療用ウィッグ	乳房補正具 A B のいずれか	
上限5万円	A 補正下着 上限1万円	B 人工乳房 上限5万円
がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用する医療用のもの（装着時に皮膚を保護するネット含む）。 1人1台に限る。	外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補正下着（下着とともに使用するパッド含む）複数枚可。	人工乳房（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く）。※
*医療用ウィッグ、または乳房補正具は、それぞれ1回限りの助成です。 *付属品及びケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送費等は対象外です。		

※人工乳房は、両側乳がんを除き、1人1台に限る。両側乳がんの場合のみ2台まで助成対象(補助上限額は5万円)

■申請書類

1 必ず必要な書類

①申請書兼請求書

市ホームページからダウンロードできます。また、宝塚市立健康センター窓口にあります。

②治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書など：次のア、イの両方を満たすこと(写し可)。

ア がん治療を受けた、または現に受けていることを証明する書類

イ がん治療に伴う脱毛又は外科的治療などによる乳房の変形を証明する書類

※生命保険申請書類やお薬手帳のコピーなども可。いずれもない場合は医師による証明書類が必要です。また、診断書等に要した費用は助成対象外です。

③対象補正具の購入にかかる領収証

申請者の氏名、購入年月日、品名、金額、台数の記載のあるもの(写し可)。

これらに加えて、医療用ウィッグは医療用であることが、乳房補正具は補正下着又は人工乳房であることが、備考などに記載されているもの。

④助成金の振込を希望する金融機関の通帳等カナ名義及び口座番号の確認できるものの写し

2 条件により省略可能な書類

申請の際に住民基本台帳、住民課税資料等により世帯状況や所得額の確認を行うことに同意し、その確認ができた場合は、書類の提出が省略可能です。ただし、所得を証明できる書類については、転入により対象年の所得が宝塚市で確認できない場合は提出が必要です。

①世帯の住民票

発行から3か月以内であり、個人番号(マイナンバー)の記載のないもの(写し可)。

②所得を証明できる書類：次の表に記載する所得を証明できる書類(写し可)。

1月～6月の申請の場合は前々年、7月～12月の申請の場合は前年の所得に係るもの。

対象補正具を購入された方	必要書類(市・県民税の税額通知書又は確定申告書の控えなど)
未婚かつ未成年の場合	対象補正具を購入された方と生計を一にする親権者全員の所得額がわかる書類
未婚かつ成年の場合	対象補正具を購入された方の所得額がわかる書類
既婚の場合	対象補正具を購入された方及びその配偶者の所得額がわかる書類

■申請期限

①4月から12月までに対象補正具を購入した場合：購入日の属する年度内(3月31日まで)

②1月から3月までに対象補正具を購入した場合：購入日の翌日から90日以内

■申請方法

申請書類を宝塚市立健康センターまで郵送または来所にてご提出ください。

■承認・助成金の振込

申請された書類を審査し、承認(不承認)決定通知を後日送付します。

申請から助成金の振込まで2か月程度かかります。

【申請受付・お問い合わせ先】宝塚市健康推進課 がん患者アピアランスサポート事業担当
〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号 宝塚市立健康センター
電話：0797-86-0056 FAX：0797-83-2421