

令和8年度丹波篠山市がん患者 アピアランスサポート事業のご案内

薬物療法・放射線治療法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。

対象者

次の要件をすべて満たす者

- 丹波篠山市に住民登録があり、助成の対象となる補正具を令和8年4月1日以降に購入した者
- がんと診断され、治療を受けた又は現在受けている者
- 申請日の前年(1月から5月までの申請は、前々年)所得が、以下の要件を満たしている者

未婚かつ未成年：対象者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：対象者の所得額が400万円未満

既婚：対象者とその配偶者の所得額の合計が400万円未満

- 過去に兵庫県内市町から同種の助成を受けていない者
(1人につき、補正具の区分ごとに1回限りの助成)

対象補正具 (助成金額)

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。下着とともに
使用するパッドを含む。

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。

申請書類

1 申請書

健康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 補助対象補正具の購入にかかる領収書の写し

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 本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証やマイナ保険証等の健康保
険情報が確認できるもの。

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

丹波篠山市健康課（丹南健康福祉センター内）

〒669-2205 丹波篠山市網掛 301

丹波篠山市保健福祉部健康課（丹南健康福祉センター内）

TEL 594-1117 / FAX 590-1118