

兵庫県がん患者アピアランスサポート事業について

1 事業概要

がん治療による外見変貌を補完する補正具の購入費用を助成することにより、がん患者の心理的負担を軽減するとともに、就労等社会参加を促進し、療養生活の質の維持向上を図る。

2 補助対象者

対象補正具を、令和3年4月1日以降に購入された県民

3 所得制限（市によって独自設定をする場合あり。下記「5」参照。）

区分	所得の要件
未婚かつ未成年の場合	対象補正具を購入した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
未婚かつ成年の場合	対象補正具を購入した者の所得額が400万円未満
既婚の場合	対象補正具を購入した者及びその配偶者の所得額の合計が400万円未満

4 実施主体：市町

5 令和3年度実施市町と申請先

市町名	所管課	電話番号	事業開始予定月等
神戸市	健康企画課	078-322-6517	令和3年4月（受付は6月目処） ※所得制限なし ※ウィッグは医療用に限らない
尼崎市	健康増進課	06-4869-3033	令和3年4月（受付は6月目処）
明石市	健康推進課	078-918-5657	令和3年4月（受付は6月目処）
豊岡市	健康増進課	0796-24-1127	令和3年4月
加古川市	市民健康課	079-427-9215	令和3年4月 ※所得制限なし
赤穂市	保健センター	0791-46-8701	令和3年4月
西脇市	健康課	0795-22-3111	令和3年4月
宝塚市	健康推進課	0797-86-0056	令和3年10月
高砂市	健康増進課	079-443-3936	令和3年4月 ※所得制限なし
養父市	健康課	079-662-3167	令和3年4月
丹波市	健康課	0795-88-5750	令和3年4月
朝来市	地域医療・健康課	079-672-5269	令和3年7月
宍粟市	保健福祉課	0790-62-1000	令和3年4月
多可町	健康課	0795-32-5121	令和3年4月
播磨町	すこやか環境グループ	079-435-2611	令和3年4月 ※所得制限なし
太子町	さわやか健康課	079-276-6630	令和3年4月
上郡町	健康福祉課	0791-52-2188	令和3年4月
香美町	健康課	0796-36-1114	令和3年4月

※ 実施市町は、令和3年3月25日時点で確実に次年度実施予定の市町のみを記載しています。
令和3年度中に上記以外の市町で事業開始の可能性もあります。

※ 対象者は、申請時に当該市町に住民票を有する方です。

※ 各市町の申請書類は確定次第、当該市町のホームページに掲載しますので、ご確認願います。

6 補助対象補正具

区分		要件
(1)	医療用ウィッグ	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。
(2)	乳房補正具	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）又は人工乳房（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）のいずれかとする。なお、人工乳房については、両側乳がんを除き、1人1台に限る。

※ 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

7 補助金額

「6」に記載する補正具毎に次の金額を上限とする。ただし、購入金額が次の金額に満たない場合は、購入実額とする。

(1) 医療用ウィッグ 5万円

(2) 乳房補正具

次のいずれかとする。

ア 補正下着 1万円

イ 人工乳房 5万円

8 その他

- ・申請は、対象者1人につき、「6」に記載する補正具の区分ごとに1回を限度とします。
- ・市町への申請期限は、下記のとおりです。（市によって異なる場合あり）

補正具を購入した時期	申請期限
4月～12月	購入日の属する年度内
1月～3月	購入日の翌日から起算して90日を経過した日まで