

加東市

がん患者アピアランスサポート事業

加東市では、抗がん剤や放射線治療による脱毛や手術療法による乳房切除など、がん治療による外見の変化により社会参加への不安を持つ方に、医療用ウィッグや乳房補正具の購入費用を助成します。

アピアランスサポートとは
アピアランス(外見)の変化に伴う悩みを抱えるがん患者の方への支援を
アピアランスサポートといいます。

対象者

次の要件をすべて満たす方

- 1 申請時に加東市に住民票を有する方
- 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方
- 3 対象補正具を、令和3年4月1日以降に購入した方
- 4 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方
- 5 前年の所得額が400万円未満

※未成年の方:生活を一にする親権者全員の合計所得額

成年かつ未婚の方:対象者の所得額

既婚の方:配偶者との合計所得額



対象補正具(助成金額)

1 医療用ウィッグ(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もの(毛付き帽子、医療用帽子、装着時に皮膚を保護するネットを含む)。1人1台に限る。

2 乳房補正具(A:上限1万円またはB:上限5万円)

A 補正下着

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も含む)

B 人工乳房

乳房再建術等により体内に埋め込まれたものを除く。両側乳がんを除き、1人1台に限る。