

立川市 「がん患者のアピアランスケア助成事業」の ご案内

立川市では、がん患者の方が治療を受けながら自分らしい社会生活ができるような支援として、外見（アピアランス）の変化の補正具（ウィッグ・胸部補正具等）にかかる費用の一部を助成いたします。

事業の概要

1. 助成対象となる方:

申請日時点で立川市に住民登録がある方で、現にがん治療を受けている方、または過去にがん治療を受けていた方

2. 助成対象補正具:

- ①ウィッグ(医療用ウィッグ(装着用ネットを含む)、毛付き帽子)
 - ②胸部補正具(人工乳房(装脱着の際に使用する接着剤及び剥離剤を含む)、補正下着、弾性着衣)
- ※令和6(2024)年4月1日以降に購入した補正具が対象となります

3. 助成金額:

上記助成対象補正具の購入・レンタルにかかった費用(申請1回につき、上限50,000円。生涯で2回まで申請できます)

※その他、書類の詳細等につきましては、裏面や、右下の二次元コードから市ホームページのピアランスケアに関するご案内をご覧ください。



お問い合わせ先

立川市 保健医療部 健康推進課 保健事業係

電話:042-527-3272(直通)

042-523-2111(代)・内線 4731

FAX:042-521-0422

e-mail:kenkousuishin@city.tachikawa.lg.jp

事業の詳細

○助成対象者：以下の要件をすべて満たす方が助成対象者になります。

- ・申請日時時点で、立川市に住民登録がある方
- ・がん治療に伴う脱毛や乳房の切除により、ウィッグや胸部補正具を必要とする方
- ・過去1年以内に補正具等を購入（リース及びレンタルを含みます）した方
- ・他の法令等に基づく同種の助成（他自治体での助成等を含む）などを受けたことがない方

○助成対象補正具

・令和6(2024)年4月1日以降に購入した以下の補正具が対象となります。

- 1.ウィッグ（医療用ウィッグ（装着用ネットを含む）、毛付き帽子）
- 2.胸部補正具（人工乳房（装脱着の際に使用する接着剤及び剥離剤を含む）、補正下着、弾性着衣）

※助成対象ではない補正具を購入された場合は、助成金を交付することができませんので、購入する予定の補正具が助成対象になるかご不明な場合等は、必ず購入される前に下記問い合わせ先までご相談ください。ご相談の際は、カタログや具体的な品名等がわかる書類等があるとより適切なお案内ができますので、できる限りご用意していただけますと幸いに存じます。

○助成回数

- ・お一人につき生涯で2回までで、申請1回につき、1個の助成対象補正具に限り申請できます

○助成金額

- ・上記助成対象補正具の購入・レンタルにかかった費用（申請1回につき、上限50,000円）

○申請に必要な書類

- ◎がん治療を受けていること、または過去にがん治療を受けていたことを証明できる書類（診療明細書、お薬手帳、治療方針計画書、診断書など。なお、医療用ウィッグ等の場合は脱毛の副作用がある薬物療法・放射線治療を受けていること又は受けていたことを確認できるもの、胸部補正具等の場合は乳房の切除を伴う手術を受けたことを確認できるものが必要です）
- ◎助成対象補正具を購入・レンタルした日付及び金額の明細が分かる書類（領収書等：様式は問いませんが、・宛名（申請者氏名） ・購入やレンタル費用を支払った日 ・対象となるアピアランスケア用品の内容と金額を確認することができるものに限り） ※写し（コピー）は不可です。
- ◎がん患者ウィッグ・胸部補正具購入等費用助成金交付申請書（市様式）
- ◎がん患者ウィッグ・胸部補正具購入等費用助成金交付請求書（市様式）
- ◎本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど） ※郵送の場合は写し（コピー）可です

○申請方法

- ・上記の「申請に必要な書類」をまとめ、下記の申請先まで直接ご持参していただくか、もしくは郵送によりご提出してください。

書類をご提出いただきましたら、内容の審査を行い、助成金交付の決定を行います。交付決定した場合は、ご申請者に交付決定通知書をお送りし、請求書に記載の口座に助成金を振り込みます。お振込みは、概ね申請月の翌月末頃までに行う見込みです。また審査の結果助成金が不交付となった場合も、文書にてお知らせいたします。

○申請期限

- ・助成金を申請できる期限は、助成対象補正具を購入・リースしてから、1年以内です。