

令和3年度

がん患者アピアランスサポート助成事業

西脇市では、がん治療をされる皆様の心理的な負担を軽減するとともに、就労や社会参加を応援し、療養生活がよりよいものになるよう、医療用ウィッグや乳房補正具の購入費用の一部を助成します。

下記を参考に、申請手続きを行ってください。



対象者(以下の項目すべてに該当する方)

- 市内に住所を有し、助成の対象となる補正具を、令和3年4月1日以降に購入した方
- 申請日の前年(1~5月の申請は、前々年)所得が、以下の要件を満たしている方

対象者の区分	所得の要件
未婚かつ未成年の場合	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
未婚かつ成年の場合	対象者の所得額が400万円未満
既婚の場合	対象者及びその配偶者の所得額の合計が400万円未満

- 助成に係る補正具について、他に助成を受けていない方
(1人につき、補正具の区分ごとに1回限りの助成)

助成の対象となる補正具 と 助成の金額等

対象となる補正具は以下のとおりです。(付属品、ケア用品、購入に伴う交通費及び郵送費等は対象となりませんので、ご注意ください。)

補正具の区分	補正具の種類	助成上限額	上限台数
医療用ウィッグ	医療用ウィッグ	5万円	1台
乳房補正具	補正下着	1万円	1台
	人工乳房 (手術等で体内に埋め込まれたものを除く)	5万円	1台 (両側乳がんの場合は2台)

- 補正具の購入額が、助成上限に満たない場合は、実際に購入した金額を助成

<申請窓口・問合せ先>

西脇市健康課

TEL 0795-22-3111
FAX 0795-22-1040

申請方法(申請に必要な書類)と申請期限

「西脇市がん患者アピアランスサポート助成申請書兼請求書」を記入して、以下の書類を添えて、西脇市健康課へ申請してください。申請期限は補正具の購入日から3か月です。
申請後、内容を審査し、ご指定の口座に助成金を振り込みます。

- **がん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形について医師が証明する書類**
がん治療に関する説明書、診断書、治療方針計画書など
- **助成対象経費に係る領収書**
助成対象者又は申請者の氏名、購入年月日、品名、補正具の種類、金額及び台数の記載があり、医療用ウィッグにあっては医療用であることが、乳房補正具にあっては補正下着又は人工乳房であることが記載されているもの
- **所得の額を証明する書類の写し**（公簿等で確認できる場合は、省略可）
1月から5月までの申請は前々年、6月から12月までの申請は前年の所得

がんに関する相談窓口「がん相談支援センター」をご活用ください

「がん相談支援センター」では、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについて無料で相談することができます。（ただし、担当医に代わって治療について判断することはできません。）患者さんやご家族など、地域の方々ならどなたでも相談できます。

「がん相談支援センター」は、がん診療連携拠点病院に設置されています。多くの場合、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、相談員として対応します。

一人で悩まず、気軽にご相談ください。（以下、がん相談支援センターを一部抜粋）

がん相談支援センター名	問合せ先
西脇市立西脇病院 がん相談支援センター	西脇市下戸田 652-1 代表 22-0111（内線 368）
兵庫県立がんセンター がん相談支援センター	明石市北王子町 13-70 代表 078-929-1151（内線 518）
神戸大学医学部附属病院 がん相談室（がん相談支援センター）	神戸市中央区楠町 7-5-2 直通 078-382-5830
神戸市立医療センター中央市民病院 がん相談支援センター	神戸市中央区港島南町 2丁目 1-1 代表 078-302-4321
神戸市立西神戸医療センター がん相談支援センター	神戸市西区糀台 5丁目 7-1 代表 078-997-2200（内線 4380）
姫路医療センター がん相談支援室	姫路市本町 68 代表 079-225-3211（内線 480）
加古川中央市民病院 がん相談支援室	加古川市加古川町本町 439 番地 代表 079-451-5500
兵庫県立丹波医療センター がん相談支援センター	丹波市氷上町石生 2002 番地 7 代表 0795-88-5200

