

## がん患者アピアランスケア支援事業

舞鶴市では、がん患者の皆さまの社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるよう、ウィッグや補整具等の購入費用の一部を助成する事業を実施しています。

### ■助成対象者

下記の1～4すべてに該当する方

1. 申請日時時点で舞鶴市に住民票がある方
2. がんと診断され、治療に伴う脱毛等の症状又は外科的治療等による乳房の変化により、ウィッグ等または補整具を必要とする方
3. 対象補整具を購入された翌日から、1年以内の申請  
※ただし令和8年4月1日以降の購入分に限る
4. 過去に他の自治体等で、同様の助成制度を利用されていない方

### ■申請方法

#### 窓口

【申請場所】 舞鶴市保健センター

【受付時間】 平日9:00～16:30

#### 郵送

【送付先】 〒625-0087

舞鶴市余部下1167番地

舞鶴市保健センター宛

### ■助成対象及び助成金額

※助成回数 対象者一人につき、1.2対象区分ごとに1回限り

区分	対象	内容	補助率・助成上限額
1	ウィッグ等	・ウィッグ ・毛付き帽子 ・装着時の保護ネット	【補助率】 購入費用の2分の1 【助成上限額】 30,000円
2	乳房補整具	①補整下着、下着と共に使用するパッド ②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）1人1台に限る。 ※①または②のいずれかです。	【補助率】 購入費用の2分の1 【助成上限額】 ①10,000円 ②30,000円

### ■申請の流れ

#### 申請

窓口または郵送で申請

#### 審査

申請期限：補整具を購入した日の翌日から起算して1年以内  
※ただしR8.4.1以降の購入分に限る

#### 助成金交付決定通知書送付

約2か月で助成金を振込

#### 助成金振込

### ■申請に必要な書類

- 申請者及び受任者の本人確認書類
- がん患者アピアランスケア支援事業助成金交付申請書  
※申請書は市ホームページよりダウンロードできます。
- ウィッグ、または乳房補整具購入に係る領収書、明細書
- がん治療を証明する書類のコピー  
(診断書、治療方針計画書、診療明細書等)  
※脱毛の副作用を伴う抗がん剤を使用したことが確認できる書類、手術等で乳房を切除したことがわかる書類
- 申請者名義の振込金融機関の通帳等のコピー

市のホームページはこちら

