

ウィッグ・乳房補正具の 購入費用一部助成制度のご案内

(兵庫県がん患者アピランスサポート事業)

兵庫県と市町では、がん患者さん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ために、外見容貌を補完する医療用ウィッグ(かつら)、乳房補正具の一部を助成しています。



対象者

- ・申請時に当該市町に住民票を有する方
- ・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
- ・過去に県内市町から同種の補助を受けていない方

※所得制限:

市によって独自設定する場合がありますので、裏面の問合せ先を必ず確認してください

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

助成の金額

- ・付属品、ケア用品(クリーナー、ブラシ等)、購入に伴う交通費及び郵送費等は対象外
- ・1人につき、ウィッグ、または乳房補正具、それぞれ1回限り助成
- ・購入費が上限金額に満たない場合は、購入実費が助成額となる

区分	補正具の種類	助成上限	上限台数
ウィッグ	ウィッグ (皮膚を保護するネット含む)	5万円	1台
乳房補正具 (①または②)	①補正下着 (下着とともに使用するパッド含む)	1万円	1台
	②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 (両側乳がんを除く)

申請期限

補正具の購入時期	申請期限
4月～12月	購入日の属する年度内(翌年の3月31日まで)
1月～3月	購入日の翌日から90日以内



神戸大学医学部附属病院
がん診療連携拠点病院機能強化事業アピランスケアチーム・がん相談室
問合せ先:がん相談室(078-382-5830)