

# 尼崎市がん患者アピアランスサポート事業 申請手続き



【市HP】

## 対象者

- ・ 尼崎市に住民票を有する方
- ・ がんと診断され、治療を受けた・現在受けている方
- ・ 助成対象の補助具を購入した方
- ・ 過去に兵庫県市町から同様の助成を受けていない方
- ・ 右の表の所得要件を満たしている方

## 所得要件

対象者	要件
未成年	対象者と同一生計の親権者全員の所得額合計が400万円未満
成年かつ未婚	対象者の所得額が400万円未満
既婚	対象者と配偶者の所得額合計が400万円未満

※申請日の前年（1月から5月までの申請は前々年）の所得

## 対象補正具

### 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  
原則、医療用のもの  
装着時に皮膚を保護するネットを含む  
1人1台に限る

※補正具の付属品、ケア用品（クリーナー、リンス及びブラシ等）、購入のために要した交通費、郵送費などは対象外です。

### 乳房補正具

上限

補正下着 1万円

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含む

または

上限

人工乳房 5万円

乳房再建術等によって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

## 申請期限

- ・ 4月～12月の間に対象補正具を購入した場合→翌年3月31日まで
- ・ 1月～3月の間に対象補正具を購入した場合→購入日の翌日から90日以内

★申請書類は健康増進課の窓口へお持ちいただくか、郵送でご提出ください。

## Q & A

Q. 助成は何回でも受けられますか。

**医療用ウィッグと乳房補正具、それぞれ1人1回限り**になります。

（補正下着と人工乳房は、どちらか1回限りです。）

また、兵庫県内市町から同様の助成を受けている場合は対象外となります。

Q. 補正下着に枚数制限はありますか。

補正下着（下着とともに使用するパッド含む）は、複数枚の申請が可能です。

Q. 申請者と助成対象者は異なってもいいですか。

助成対象者が成人の場合は、申請者と助成対象者は同一をお願いします。

助成対象者が未成年の場合は、申請者は法定代理人（親権者）となります。

### 【宛先・問い合わせ】

〒660-0052

兵庫県尼崎市七松町1丁目

3番1-502号 フェスタ立花南館5階

尼崎市 保健所

健康増進課

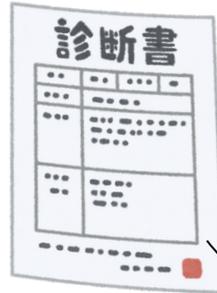
TEL：06-4869-3033

# 申請に必要な書類

## ①申請書



## ②診断書、治療方針計画書等



- ・対象者氏名
- ・病院名、医師名
- ・がん診断名
- ・ウィッグ→脱毛もしくは、脱毛の原因となった薬剤名等の記載
- 乳房補正具→外科的治療等による変形の記載

## ③領収書

※宛名は申請者名で発行されたものに限ります。



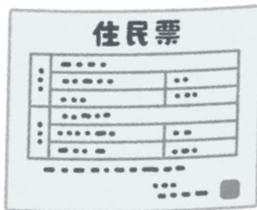
- ・申請者氏名（本人又は法定代理人）
- 購入年月日
- 品目・金額・台数の記載
- ・ウィッグ→「医療用」の記載があるもの
- ・乳房補正具→「補正下着」又は「人工乳房」の記載があるもの

## ④通帳等写し



申請者のカナ名義、口座番号が確認できるもの

## ⑤住民票



申請書の同意欄チェックにより省略できます。

## ⑥所得証明書類



※収入がない等で未申告の方は申請前に別途手続きが必要

申請書の同意欄チェックにより省略できます。

※尼崎市以外で住民税が課税されているなど、所得の確認ができない場合は所得証明書類が必要

### 注意事項

収入等がない等で個人市民税・県民税の申告をされていない方は、申請前に申告が必要です。申告について、詳しくは二次元バーコードからホームページをご確認ください。

※無収入の方はオンラインまたは、各サービスセンターでも申請できます。



【市民税課HP】



【オンライン申請】



【サービスセンター】