

がん患者アピアランスケア用品の 購入費用を助成します

アピアランスケアとは

がん治療に伴う外見の変化に起因する苦痛を、医学的・整容的、心理社会的支援を用いて軽減するケアのことです。

がん患者の方の心理的・経済的負担を軽減するとともに、療養生活・日常生活の質の向上のため、アピアランスケア用品購入費用の一部を助成します。

対象者 以下のすべてに該当する方

- ・鴻巣市に居住し、鴻巣市の住民基本台帳に記録されている方
- ・がん治療に伴う頭部の脱毛または乳房の切除による影響を緩和するため、アピアランスケア用品を購入した方
- ・他の制度において、アピアランスケア用品の補助又は給付を受けていない方
- ・市税を滞納していない方

助成の対象品

- 1 ウィッグ等（ウィッグ、毛付き帽子、ウィッグ着用に必要なネット等）
- 2 胸部補整具等（人工乳房、ニップル、パッド、下着等）



助成額

助成対象経費の額または 10,000 円のいずれか低い額
※助成の対象品1、2それぞれ1回まで

アピアランスケア用品を
購入した日から**1年以内**に
申請が必要です。

申請方法 以下の書類を提出してください。

- ① 鴻巣市がん患者アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ② 治療方針計画書、診療明細書等その他のがん治療によりアピアランスケア用品が必要であることを証する書類
- ③ 購入したアピアランスケア用品の品名、購入日及び金額が分かる書類（領収書等）
- ④ 本人確認書類の写し

※①は保健センター窓口で配布するほか、市ホームページからもダウンロードできます。



←ホームページは
こちらから

申請・問い合わせ先：鴻巣市健康づくり課（鴻巣市保健センター）

鴻巣市中央2-1 TEL：048-543-1561