

富士吉田市

アピアランスケア助成事業

ウィッグ、帽子
上限10万円

胸部補整具
上限2万円

人工乳房・乳頭
上限10万円

がん治療を受けた方の心理的・経済的な負担を和らげ、社会参加を応援し、生活の質の向上を図るため、ウィッグや乳房補整下着等の補整具購入費用の一部を補助します

助成対象者

1. 助成金の申請時点で、富士吉田市民の者
2. がんの治療を受けた者又は治療中の者
3. がんの治療のため補整具を購入又はレンタルした者
4. 市税を滞納していない者
5. 助成を受けようとする補整具の購入代金又はレンタル料について、国又は他の地方公共団体から同様の助成を受けていない者

【申請期限】

購入日(レンタルは
支払日)から

1年以内

お問い合わせ：富士吉田市役所 健康長寿課
健康推進担当 0555-22-1111 (内線772)

助成内容

※助成対象額は購入・レンタル金額のうち、助成上限額の範囲内にあたる金額、
かつ1,000円未満の端数は切り捨て

助成回数は
対象補整具ごとに
生涯に1回

対象補整具	助成回数	助成限度額
ウィッグ (部分用ウィッグ及びヘアエクステンション、頭皮保護用のネットを含む) 帽子 (毛付きの帽子を含む)	1人あたり1回	10万円
乳房用の補整下着 (下着とともに使用するパッド及び専用入浴着を含む)	1人あたり左右 1回ずつ	2万円
人工乳房・乳頭 (乳房再建術等により体内に埋め込まれたものを除く)		10万円

助成対象外 にあたるもの

- ・ 付属品及びケア用品
(クリーナー、リンス及びブラシ等)
- ・ 医療保険の適用となる補整具
- ・ 国又は他の地方公共団体等から助成を受けた補整具
- ・ 補整具の購入又はレンタルに要した交通費及び送料等

必要書類

1. 助成金交付申請書(様式第1号)
2. がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書等の写し
(がん治療を受けたこと又はがん治療を現に受けていること及び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を証明できる書類に限る)
3. 対象補整具の購入代金又はレンタル料の支払いに係る領収書の写し
4. 助成対象者名義の振込先口座の通帳等の写し
5. 住民基本台帳、市税等の収納状況及び医療機関への治療内容等の照会等に関する同意書(様式第2号)
6. その他市長が必要と認める書類

提出先・方法

窓口、郵送、オンラインでの申込
富士吉田市役所 健康長寿課 健康推進担当(東庁舎1階)
〒403-8601 富士吉田市下吉田6-1-1

オンライン申請はこちら

