

和光市がん患者アピアランスケア用品 購入費補助金のご案内

がん治療中の市民の方の就労や社会生活を支援することを目的に、がん治療に伴う外見の変化に対応するために購入したアピアランスケア用品購入費用の一部を補助します。

対象者

以下の要件の全てに該当する人

- (1) アピアランスケア用品申請日に和光市に住民登録がある方
- (2) がん患者と診断され、医療機関で治療を受けた方、または治療中の方
- (3) がん治療により外見の変化が生じ、アピアランスケア用品が必要な方
- (4) 国や他自治体による同様の補助を受けたことのない方
- (5) 市税を滞納していない方

補助対象品

※法令またはそれに準ずる規定による給付対象とならないものに限りします。

エピテーゼ：身体の欠損等を補うため、体に取り付ける人工の装具
(再建術等により体内に埋め込まれたものを除く)
ウィッグ：がんの治療による脱毛を補正するために着用するかつら
(頭皮保護ネット及び毛付き帽子を含む。)

補助金額

20,000円と購入費用のうち、
少ない方の額。

補助回数

補助回数（申請できる回数）は
対象品1つにつき1回のみです。

申請方法と 補助の流れ



● 申請方法 ●

アピアランスケア用品を購入した日（領収書の日付）の翌日から1年以内に、以下の書類を添えて申請してください。

- (1) 和光市アピアランスケア用品購入費補助金交付申請書兼請求書
- (2) がん治療により身体の外表に欠損が生じたことがわかる書類の写し
(治療方法に関する説明書・治療方針計画書・診療明細書など)
※治療の状況により、複数の書類を提出していただく場合がございます。
- (3) アピアランスケア用品を購入した日付及び金額の明細がわかる領収書の写し
- (4) 本人確認書類（親権者が申請する場合は、申請者の本人確認書類も必要）
- (5) 振込先金融機関名、名義、口座番号が確認できるものの写し

● 補助金の交付 ●

申請内容を審査し、市から「和光市アピアランスケア用品購入費補助金交付通知書(決定及び確定・却下)」を送付します。

補助金は、指定口座に振り込みます（振込まで2か月程度かかります）。



1. エピテーゼを2種類購入した場合、別々に申請できるか。

申請は、対象品 1 つにつき 1 回のみ可能です。購入日から 1 年以内であれば、まとめて申請いただけますが、上限金額は2万円です。



2. 申請する金額は消費税を含むのか。

消費税込みで申請してください。



3. 購入する際にかかった送料や手数料は補助対象か。

送料や手数料は補助対象外です。



4. 領収書がない場合どうすればよいか。

領収書に代わるものとして、①購入者名、②購入日、③購入金額・購入物品、④販売者の名称・住所がわかるものを提出してください。



5. 領収書の宛名が、「上様」となっている場合でも申請可能か。

領収書には、申請者（対象者）の氏名の記載が必要です。お手数ですが、領収書の再発行を依頼してください。



6. ウィッグの購入日が令和7年4月だった場合、申請はいつまでにすればよいか。

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間にウィッグを購入をした方の申請期限は、令和9年3月31日です。

● 記入する書式は、和光市健康増進センターで配布しています。また、和光市ホームページからダウンロードすることができます。（和光市HP「アピアランスケア用品」で検索してください。）

お問い合わせ
お申込み先

和光市健康増進センター

住所：351-0106

和光市広沢1-5-51

電話：048-424-9128

mail：d0401@city.wako.lg.jp

