

東浦町がん患者アピアランスケア支援事業補助金 Q&A

2026年4月更新

| No.      | 質問                                 | 回答  |
|----------|------------------------------------|---|
| 補助対象について |                                    |   |
| 1        | ウィッグについて、補助対象となるものは何ですか。           | 全頭用・部分用ウィッグが対象となります。また、ウィッグと同時に申請する場合のみ、頭皮保護用ネットも対象とします。<br>頭皮保護用ネットのみ、毛付き帽子、くしやクリーナー等の付属品は対象となりません。  |
| 2        | 対象となるウィッグは医療用に限りですか。               | 医療用かどうかに関わらず、がん治療の副作用を原因とする脱毛を補正するためのウィッグであれば対象となります。<br>(JIS規格適合品以外でも対象となります。)   |
| 3        | 頭皮保護用ネットとは何ですか。                    | 汗取りやウィッグを清潔に保ちウィッグの洗う頻度を減らすためなどに使用するウィッグの下にかぶるネット(帽子)です。<br>ウィッグと同時に申請してください。   |
| 4        | ウィッグをレンタルして利用する場合、レンタル費用は対象となりますか。 | 対象となりません。購入費用のみを対象としています。   |
| 5        | 乳房補整具について、補助対象となるものは何ですか。          | 補整下着(補整パッドと下着が一体になったもの)、補整パッド、人工乳房(肌に直接接着させて使うもの)が対象となります。<br>補整パッド又は人工乳房を固定するために購入した補整機能のない下着(市販されている一般的な下着を含む)は、補整パッド又は人工乳房と共に補助申請をする場合のみ対象とします。<br>乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものは除きます。 |
| 6        | エピテーゼについて、補助対象となるものは何ですか。          | 外科的治療等による顔面(眼、耳等)や手指等の欠損による外見の変化を補う人工の装具が対象となります。<br>なお、従来から補助対象としている人工乳房は、乳房補整具として対象となります。   |
| 7        | 補助対象となる補整具は、1人1つですか？               | いいえ。購入される個数は問いませんので、複数でも対象となります。ただし、申請は1回にまとめて合計額で申請してください。また、いずれの補整具についても申請期限内にあることが必要です。  |
| 8        | 乳房補整具は左右それぞれで1回申請が可能ですか。           | 片側、両側にかかわらず1回の申請になります。  |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 9  | 入浴時に乳房を保護するバストイムカバーは対象となりますか。                      | 対象となりません。日常的に使用する下着が対象となります。                                    |
| 10 | 乳房切除、乳房温存、再建手術後の手術部を保護する目的のサージカルケアブラ(胸帯)は対象となりますか。 | 対象となりません。欠損部分を補完する目的のものが対象となります。                                |
| 11 | 複数の補整具を別日に別店舗で購入し、領収書が分かれている場合、申請は可能ですか。           | 可能です。ただし、申請は1回にまとめて合計額で申請し、いずれの補整具についても申請期限内にあることが必要です。         |
| 12 | フリマアプリ(メルカリ等)で購入した中古品は対象となりますか。                    | 対象となります。  |
| 13 | エピテーゼを購入した領収書が令和8年3月の場合、対象となりますか。                  | エピテーゼは、令和8年4月1日が適用日となります。そのため、令和8年3月以前に購入したエピテーゼは、補助の対象外となりません。 |
| 14 | 本補助金の申請に際し、医療保険適用の場合や他の補助金を受けている場合は、対象となりますか。      | 当該補助金は、医療保険適用の場合や他の補助金との併用はできませんので、対象となりません。                    |

| 対象者について |                                  |  |
|---------|----------------------------------|--|
| 15      | 東浦町内に住んでいるが、住民票は町外にあるが、対象となりますか。 | 住民票が東浦町内にある方を対象としておりますので、東浦町内にお住まいでも、住民票が町外にある方は対象となりません。  |
| 16      | その他、補助対象となる方の条件はありますか。           | 町税の滞納がない方を対象としています。<br>町税とは、町民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税を指します。  |
| 17      | どのような疾患が対象となりますか。                | 全国がん登録の届出対象となる疾患※1及び、造血幹細胞移植を実施する非がん疾患※2を対象とします。<br><br>※1<br>・悪性新生物及び上皮内がん<br>・髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍<br>・卵巣腫瘍(次に掲げるものに限る。)<br>境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍<br>境界悪性漿液性のう胞腺腫<br>境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍<br>境界悪性乳頭状のう胞腺腫<br>境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫 |

|    |                                      |   |
|----|--------------------------------------|---|
|    |                                      | <p>境界悪性粘液性のう胞腫瘍<br/>境界悪性明細胞のう胞腫瘍<br/>・消化管間質腫瘍</p> <p>※2 再生不良性貧血など</p> |
| 18 | がん治療を受けた日が3年前ですが、対象となりますか。           | 治療を受けた時期は問いません。現在、治療に伴う外見の変化があり、補整具の購入が申請の対象期間内であれば、対象となります。          |
| 19 | 異なるがんに罹患した場合や再発の場合には、再度申請が可能ですか。     | 再発・転移など異なるがんに罹患した場合でも、再度の申請はできません。                                    |
| 20 | 過去にウィッグで補助を受けました。今回乳房補整具で補助をうけられますか。 | 可能です。<br>(医療用ウィッグ、乳房補整具、エピテーゼで、それぞれ1回申請ができます。)                        |
| 21 | 申請時点で亡くなっている対象者について申請はできますか。         | できません。申請時点で存命である対象者について申請が可能です。<br>なお、申請後に亡くなった方については、そのまま対象となります。    |
| 22 | 対象者の性別、年齢の制限はありますか。                  | 対象者の性別、年齢に制限はありません。<br>対象者が未成年の場合は、保護者を申請者としてください。                    |

|         |                               |                                     |
|---------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 補助額について |                               |                                     |
| 23      | 申請者への補助額の端数はどのように扱いますか。       | 購入額より補助額を算出した際、1,000 円未満の端数は切り捨てます。 |
| 24      | 補整具に係る消費税は助成対象となりますか。         | 対象経費は、本体価格＋消費税であるため、対象となります。        |
| 25      | 補整具購入にかかった手数料や送料等は助成対象となりますか。 | 対象となりません。                           |
| 26      | 支払にポイントを使用していますが、補助の対象となりますか。 | 現金で支払った部分の金額のみ対象となります。              |

| 申請書類について |   |   |
|----------|---|---|
| 27       | 申請書類の提出先は   | <p>東浦町保健センター窓口または郵送で提出してください。</p> <p>申請を希望する方は、申請受付の予約をお願いします。<br/>(※申請書の電話番号は昼間連絡がとれる番号を記入)</p> <p>東浦町保健センター<br/>東浦町大字石浜字岐路 21 番地 電話:0562-83-9677</p> <p>開館日時:月～金曜日(土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く)午前9時 00 分から午後4時 00 分</p>  |
| 28       | 申請時に必要なものは何ですか。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・東浦町がん患者アピアランスケア支援事業補助金申請書</li> <li>・がん治療を受けた又は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外見の変化を証明する書類</li> <li>・領収書(原本)</li> <li>・振込先が確認できるもの(預金通帳)の写し</li> <li>・申請者の本人確認ができるものの写し(運転免許証、マイナンバーカード等)</li> </ul> <p>※領収書は原本に「申請済のしるし」をしてご返却をします。お預かりした書類は返却できませんので必要な書類はあらかじめ写しをとってください。</p>   |
| 29       | 「がん治療を受けた又は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又は顔面や手指等の欠損を証明する書類」とは何ですか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウィッグの場合は、脱毛原因の治療内容(抗がん剤名)が確認でき補助対象者氏名、医療機関名が記載されている「調剤明細書」「薬剤情報提供書」「治療方針計画書」「医療行為同意書」「お薬手帳<sup>※1</sup>」等です。</li> <li>・乳房補整具の場合は、治療内容(乳房切除術)が確認でき、補助対象者氏名、医療機関名が記載されている「診療明細書」「治療方針計画書」「医療行為同意書」等です。</li> <li>・エピテーゼの場合は、治療内容(各部位の切除術)が確認でき、補助対象者氏名、医療機関名が記載されている「診療明細書」「治療方針計画書」「医療行為同意書」等です。</li> </ul> <p>※1 脱毛の副作用がある抗がん剤の処方が確認できることが必要です。吐き気を抑える薬や便秘薬などの副作用を抑える薬のみでは証明書類とはなりません。</p> |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 30 | 「お薬手帳」の写しを提出する場合、どのページが必要ですか。            | 抗がん剤の処方日、処方薬がわかるページを提出してください。  |
| 31 | 領収書の様式は決まっていますか。                         | <p>領収書の様式は問いません、申請者の氏名、購入日、購入金額、品名金額の内訳の記載が必要です。(原本であること)</p> <p>医療用ウィッグについては、補助対象品であることがわかるよう記載したもの。</p> <p>乳房補正具については、「補整下着」「補整パッド」又は「人工乳房」であることが記載したもの。</p> <p>エピテーゼについては、「エピテーゼ」であることが記載したもの。</p>                  |
| 32 | 領収書に金額内訳の記載がないが、どうすればよいか。                | 購入明細書や納品書など、内訳の内容がわかるものを併せてご提出ください。  |
| 33 | 領収書の金額は補助金額を書いてもらうのでしょうか。                | 領収書の金額は、実際に支払った金額を記入してもらってください。  |
| 34 | クレジットカード決済で購入しましたが、領収書がありませんがどうしたらよいですか。 | <p>店舗によってはクレジットカード決済でも領収書を発行するようですが、発行されない場合は購入内容及び支払い金額が確認できる書類を提出してください。</p> <p>【購入内容が確認できる書類】</p> <p>購入したウィッグが掲載されているパンフレットやカタログ等</p> <p>【支払内容が確認できる書類】</p> <p>レシートやクレジットカード売上票等(申請者(または対象者)の氏名、購入日、購入金額がわかるもの)</p> |