

前橋市がん患者アピアランスサポート事業のご案内

がん患者の皆様の就労や社会参加の一助となるよう、ウィッグや乳房補整具などの購入費用の一部を補助します。ご不明な点は、お問い合わせください。

【対象者】

次の項目すべてに該当する方が対象です。

- 前橋市に住所を有し、補助金交付申請日（窓口においては提出日、郵送の場合は消印日。以下同様。）において、本市の住民基本台帳に引き続き1年以上記録されている
- *交付決定前に前橋市外へ転出した場合は却下となりますので、ご注意ください。
- がん治療を受けた又は現に受けている
- がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等に対応するためウィッグや乳房補整具等を購入した
- 市税の滞納がない
- 過去にこの事業の補助金交付を受けていない
- 暴力団等の反社会的勢力又は反社会勢力と関係を有するものではない

【補助の対象】

ウィッグ本体、ウィッグの装着時に必要な頭皮保護用ネット、胸部補整下着、胸部補整パッド及び人工乳房等の胸部補整具、エピテーゼ、頭皮冷却療法で使用するキャップなどの購入費用
※申請時点で購入日から1年以内のもの。本体に含まれない付属品及びケア用品、送料、文書料等は除きます。

【補助金額】

上限 30,000円（補助対象者1人に対して1回限り）

- 購入額が上限額に満たない場合は、購入した金額実費を補助します。
- 複数購入した場合は、併せて申請してください。
- 申請に必要な証明書にかかる費用（郵送料や文書料等）は、補助対象外です。

【申請に必要なもの・申請方法】

以下の①～⑥をご用意ください。

申請書等は前橋市保健センター3階にあります。

ホームページからダウンロードも可能です。

※ホームページはこちら⇒



- ①交付申請書及び実績報告書兼誓約書（様式第1号）
- ②がん治療の診療に関する書類（診療明細書等で、医師によりがんであることの確定診断されたことがわかる書類）。又は「がん治療に伴う補整具購入に係る証明書」（様式第3号）
- ③領収書（原本）（購入した日付と購入額等の購入内容がわかるもの）
- ④請求書（様式第4号）（日付は記入しないでください。）
- ⑤通帳等の振込先口座情報が分かるもの
- ⑥申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

上記の申請書等を整え、前橋市保健センター3階の健康増進課へ提出してください。（郵送可）

【問い合わせ】〒371-0014

前橋市朝日町三丁目36番17号

前橋市保健センター 健康増進課（Tel027-220-5784）