

がん患者のための アピアランスケア支援助成金のご案内

えびの市では、がん治療(手術療法、薬物療法、放射線療法など)による外見の変化を補完するウィッグや補整具等の購入費用を助成しています。

助成対象者: 次のいずれにも該当する人

- ①申請日時時点でえびの市に住所がある人
- ②がんと診断され、がん治療を受けた人またはがん治療を現在受けている人
- ③がん治療による外見の変化を補完するため、ウィッグや補整具等を購入した人
- ④他の助成制度等でウィッグや補整具等の購入費用の助成を受けていない人
- ⑤本人または同一世帯で市税等の滞納がない人

助成対象経費: 次の区分にある用具の購入費用

※令和7年4月1日以降に購入した用具に限ります。

区分	用具
ウィッグ等	ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子など
補整具等	補整パッド、補整下着、弾性着衣、専用入浴着、人口乳房(エビテーゼ)など

(注意) 次の費用は、助成対象ではありません。

- ・付属品やケア用品(クリーナー、シャンプー、リンス、ブラシ等)の購入費用、送料、交通費や代金決済手数料、申請に必要な証明書等に係る費用、サイズ調整・カット・セットに係る費用
- ・医療保険または国もしくは地方公共団体が別に負担する給付対象になるものに係る費用

助成金額: 助成対象経費に対して区分に応じた上限額の範囲内

ウィッグ等: 2万円

補整具等: 1万円


申請方法: 以下の書類を添えて市健康保険課窓口へ直接提出か郵送

必要書類

- えびの市アピアランスケア支援助成金交付申請書
- がん治療を受けた、または現に受けていることが確認できるものの写し
- ウィッグや補整具等を購入したこと、購入金額の詳細が分かるものの原本
- 振込を希望する通帳の写し
- 本人確認書類の写し
- 委任状(代理申請の場合)

※助成対象者が未成年の場合、保護者が申請者になります。この場合、委任状は不要です。



 必要書類はえびの市ホームページでダウンロードできます。

えびの市アピアランスケア

検索



提出先(郵送先)

〒 889-4292

宮崎県えびの市大字栗下1292番地
えびの市健康保険課市民健康係