

墨田区がん患者等 アピアランスケア費用助成事業

墨田区では、がん治療等に伴う外見の変化による心理的負担を軽減し、皆さまの自分らしい日常生活を応援するため、ウィッグや補整具の購入費等の一部を助成しています。

対象となる方

次のすべてに該当する方

申請時点で墨田区に住民登録のある方

外傷・疾病・治療に伴う脱毛（加齢によるもの等を除く）や乳房の切除等の理由により、補正具を購入した方

他の法令等に基づく同種の助成等を受けていない方

本助成金の交付を2回以上受けたことがない方

助成対象品

ウィッグ（ウィッグ装着用ネット・クリップも対象）

帽子（ウィッグ付き帽子・医療用帽子等）

エピテーゼ（補正用人工物）

補正下着（補正パッドも対象）

弾性着衣（原則、着圧が30mmHg以上のもの）

頭皮冷却用キャップ・冷却用グローブ・ソックス

助成金額

助成対象品の購入またはレンタルにかかった費用（上限10万円）

費用が10万円未満の場合はその額

助成回数

対象者1人につき2回まで

申請期限

領収書の日付の翌日から1年以内

必要書類

申請書（区ホームページからダウンロードもしくは担当窓口にて記入）

請求書（同上）

がん等の疾病の治療を証明する書類（お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書等の写し）

又は、傷病等に伴う外見の変化を証明する書類（医師意見書：区ホームページからダウンロード可能）のうち、いずれか1つ

領収書原本

（助成対象品を購入またはレンタルした日付および金額の明細が分かる書類）

その他、必要に応じて委任状など

申請方法

担当窓口までご持参のうえ提出

担当宛に郵送

【担当】

墨田区健康推進課地域保健担当

〒130-8628 墨田区横川5-7-4

すみだ保健子育て総合センター2階

ウィッグ助成金担当

