

がん患者の アピアランスケア助成事業

がん治療による外見の変化を受けた方に対し、
医療用ウィッグや乳房補正具の購入費用の半額を助成します。

○対象者○

以下のすべてに該当する方が
対象となります

- ・補正具の購入時かつ申請時点で
亀岡市に住民票がある人
- ・がんと診断され、その治療を受けた
又は受けている人
- ・がん治療による脱毛や乳房の切除をし、
補正具を購入した人
- ・過去に本市又は他からの同様の
助成を受けていない人



○対象となる補正具○

【区分1】

- ・ウィッグ等：がん治療に伴う脱毛に
対応するために、一時的に着用する
医療用帽子・ウィッグ（装着時に皮膚を
保護するネットを含む）、材料を購入して
作成した帽子などの材料費 …… 2つまで

【区分2】

- ・乳房補正具：補正下着（下着とともに使用する
パッド、傷を保護する専用下着も含む）
…………… 2枚まで
- ・人工乳房【体内に埋め込まれたものを除く】
…………… 左右各1台

○助成額○

購入費用の半額

（1円未満の端数は切り捨て）

※補正具1区分につき助成上限5万円まで

○助成回数○

同一対象者に対する助成回数は、

補正具1区分ごとに1回を限度とします。

※ただし、人工乳房に限り、左右各1回ずつ
(計2回)の助成を可能とします。

○申請期限○

助成対象の補正具を購入した
翌日から1年以内



申請手続きについては裏面をご覧ください

【お問い合わせはこちら】

亀岡市役所 健康福祉部 健康増進課 (1階17番窓口) TEL：0771-25-5004

申請手続きの流れ



申請及び請求方法

* 亀岡市役所健康増進課の窓口（亀岡市役所1階17番）に
以下必要書類を持参または郵送

* 該当フォーム（市ホームページ内）からのWEB申請



必要書類

- ① 亀岡市がん患者のアピアランスケア助成金交付申請兼申請書【様式1】
※健康増進課の窓口で配布、または市ホームページからダウンロードできます
- ② 助成対象者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
- ③ 『病名』『治療内容』『薬剤名(区分1)』の全てが記載され、それに伴う脱毛(区分1)や乳房切除(区分2)をしたことがわかる医療機関発行の書類
- ④ 補正具の購入に係る領収書
※申請者氏名、領収日、購入金額、補正具の種類(ウィッグの場合は『医療用』という記載も必要)の記載があること
- ⑤ 振込先の金融機関名・口座名義・口座番号等が確認できる通帳など



交付決定の通知

申請時に提出いただいた申請書類の内容を審査し、市から交付決定通知
または不交付決定通知を郵送します



助成金の交付

交付が決定次第、指定された口座に助成金が入金されます

【お問い合わせはこちら】

亀岡市役所 健康福祉部 健康増進課（1階17番窓口）TEL：0771-25-5004