

# がん治療に伴う ウィッグ・胸部補整具・エピテーゼの 購入費用の一部を助成します

旭川市では、がん治療に伴う外見変化による心理的負担を軽減し、就労等の社会参加の継続及び療養生活の質の向上を支援するため、補整具等の購入費用の一部を助成します。

ウィッグ  
(帽子等)

胸部補整具  
(補整下着等)

エピテーゼ

申請期限

購入日の翌日から

1年以内



区分ごとに  
購入費の **1/3** を助成  
(1,000円未満切捨て)  
上限額 **20,000円**

## 助成を受けることができる方

- 申請日時時点で旭川市に住民票がある方
- がんと診断され、治療による外見変化に対処するため補整具等を購入した方

## 助成の対象となる補整具等

区分	助成の対象となる補整具等 ※
ウィッグ	ウィッグ(装着用ネットを含む) 脱毛症状に対応するための帽子(インナーキャップを含む)
胸部補整具	補整パッド、補整下着、人工乳房※、人工乳頭※ ※再建手術は除きます。
エピテーゼ	体の部位を補完する人工物 (人工乳房は胸部補整具に含む)

 付属品並びにケア用品、購入のために要した交通費及び郵送費等は対象外です。

## 提出書類

- 旭川市がん患者のためのアピアランスケア助成金交付申請書兼請求書
- ①がんと診断され、②がん治療を受けている(または受けた)ことを証明する書類の写し  
※「補整具等が必要となった治療内容」が明記されている書類の写しが必要です。  
例：ウィッグ → 脱毛の副作用があるがん治療(抗がん剤など)を受けたことがわかるもの  
胸部補整具・エピテーゼ → がん治療による手術を受けたことがわかるもの  
・治療方針計画書・抗がん剤治療同意書・診療明細書・診断書の写しなど  
(①と②が証明できるものを組み合わせてください。)
- 補整具等の品名、購入日、金額、購入者の氏名が記載された領収書の写し

※各区分ごとに、一度助成を受けた方は、交付決定のあった年度の翌年度から5年間は、再申請できません。同一区分で複数購入した場合は、必ずまとめて申請してください。

## 申請方法

※電子申請の場合は上記提出書類の画像の添付が必要です。

郵送・電子申請・持参  
のいずれか

〒070-8525  
旭川市7条通9丁目総合庁舎4階  
旭川市 健康推進課 健康企画担当



詳しくはホームページへ