

ウィッグ/乳房補整具 購入費助成制度

摂津市はがん治療により外見に変化があった方に、自分らしさを大切に、安心して社会生活を送っていただくため、補整具の購入費用の一部を助成します。



対象

- ①～③全てに該当する方
- ①申請日時時点で摂津市内に居住し、住民票住所が摂津市である方
- ②がんと診断され、現在がんの治療を受けている方（がんの治療を受けることを予定している方を含む。）又はがんの治療を受けたことがある方
- ③がんの治療に起因した脱毛又は乳房の切除に伴い補整具（令和7年4月1日以降に購入したものに限る。）を購入した方

助成内容

ウィッグ等：ウィッグ（装着時の保護ネットを含む。）又は医療用帽子その他の帽子
乳房補整具：補整下着、乳房パッド及び人工乳房（人工乳頭を含み、乳房再建術等により体内に埋め込まれたものを除く。）

助成回数

1人につき、ウィッグ・乳房補整具それぞれ生涯で一度のみ
※乳房補整具は左右それぞれ1回ずつ

申請期限

助成対象品購入後、1年以内



申請方法・必要書類等詳しくは
裏面をご覧ください

申請の流れ

①



必要書類を準備

詳しくは市ホームページ
をご確認ください



②



摂津市役所
保健福祉課へ申請

郵送・窓口申請の
いずれか

③

審査後、助成金を交
付決定した場合は、
指定口座へ振込み

振込みは申請から
約2か月後

必要書類



- ☒ 摂津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
- ☒ 医師の診断書又は医療機関が発行する診療明細書、治療方針計画書等のがんと診断されたことを明らかにする書類（写し可）
- ☒ 化学療法又は外科的手術の部位を証明する書類（化学療法説明書や手術同意書等）その他の手術、薬物療法、放射線治療等のがんの治療による脱毛又は乳房の変化を明らかにする書類（写し可）
- ☒ 領収書の原本その他の支払った補整具の購入費用を明らかにする書類
- ☒ 助成対象者本人名義の振込口座が分かるもの
- ☒ 印鑑（修正を行う場合のみ）
- ☒ 委任状（助成対象者と申請者が異なる場合のみ。委任者の本人確認書類も必要。）

提出・お問合せ先

〒566-8555

摂津市三島一丁目1-1

摂津市 保健福祉部 保健福祉課

☎06-6383-1386

市ホームページは
こちら



摂津市 アピアランスケア

