

板橋区がん患者等アピアランスケア支援事業のご案内

助成の概要・目的

がん等の治療に伴う外見の変化に悩みを抱えている区民の方（性別を問いません）を対象に補整具（ウィッグ等）の購入又はレンタルにかかった費用の一部を助成します。それにより、がん等の治療を受けている区民の方の就労継続や社会参加等を支援します。

助成対象の方

下記のすべてに当てはまる方が対象になります。

- 1 申請日時点で板橋区に住民登録がある方
- 2 がんや良性腫瘍の治療を行っている又は過去に行っていた方
- 3 治療に伴う脱毛、乳房などの切除により、下記「助成対象物品」を購入又はレンタルした方
- 4 過去にこの事業及びその他同種の法令等において助成金の交付を2回以上受けていない方（東京都他自治体の類する事業を含む）

申請期限と助成対象物品

◎購入又はレンタルした領収日の翌日から**1年以内**。

対象物品（対象者が使用するもののみ。）

- ・ ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子、医療用帽子
- ・ 補整下着、補整パッド、人工乳房（直接肌に張り付けて使用するもの）等の胸部補整具
- ・ 弾性着衣（保険組合からの療養費支給対象外のもの）
- ・ エピテーゼ（人工ボディパーツ）

対象外物品

- ・ ケア用品、保管用品、化粧品、ビューティーケア小物



助成金額と回数

- ・ 助成対象物品の購入又はレンタルにかかった費用の合計金額**上限10万円**（税込）
（クーポンやポイント等の割引を利用した場合は、割引後の金額です。送料は含みません。）
- ・ 合計金額が10万円（税込）に満たないときはその額
- ・ **申請は1人2回まで**（1回の申請につき、個数制限はありません。）

※以前に板橋区及び東京都他自治体で同種の助成金の交付を1回受けた方は、2回目となります。

申請に必要な書類

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1 板橋区がん患者等ウィッグ購入費等助成申請書兼請求書 | 注 1 |
| 2 治療をしている（いた）ことが分かる書類の コピー | 注 2 |
| 3 領収書（費用を支払ったことがわかる書類）の 原本 | 注 3 |

注 1 申請書兼請求書は、板橋区ホームページからダウンロードできます。

また、板橋区役所南館 3 階健康推進課、板橋・上板橋・赤塚・志村・高島平の各健康福祉センターの窓口でも配布しています。

注 2 手術をした場合 ➡ 診療明細書、検（健）診結果票など

放射線治療・抗がん剤治療 ➡ 脱毛の副作用がある薬剤名又は放射線治療の旨、記載されている診療明細書、お薬手帳など

注 3 領収書は、あて名（氏名）、購入又はレンタルした日付、金額、物品名、領収書の発行者の所在地・名称がわかる書類で原本（別紙見本参照）。請求書や納品書は、領収書の代わりになりません。

申請手続きの注意事項



- ・ 申請書兼請求書は必ず原本をご提出ください。申請される方の記入が難しい場合は、ご本人の了承を得たうえでご家族の方の代筆可。
- ・ **申請者（対象者）名と口座名義人名は、領収書に記載のあて名と同一でなければお支払いができません。**
- ・ 修正する場合は、二重線で消したうえで余白に正しいものをご記入ください。消せるボールペン、鉛筆、修正液、修正テープは使用しないでください。
- ・ **二重枠線内の『③申請及び請求金額』については、修正ができません。**複数購入等で金額が不明な場合は空欄でご提出ください。誤った金額を記入してしまった場合は、再度申請書をご用意いただき、記入をしてください。
- ・ 申請後、内容確認のため担当者からご連絡を差し上げる場合があります。**平日昼間の時間帯にご連絡が取れる電話番号**をご記入ください。

申請方法

郵送又は板橋区役所南館 3 階 2 1 番窓口（健康推進課）にご持参ください。郵送の場合、申請日は投函日ではなく消印日です。（普通郵便による不着事故等に関して区は責任を負いかねます。）

助成決定通知と助成金の支給

助成決定は「板橋区がん患者等ウィッグ購入費等助成交付決定通知書」を申請者に郵送し、お知らせします。助成金をご指定の口座に振り込みます。(申請から振込まで2～3か月程度かかる場合があります。あらかじめご了承ください。)

領収書見本

※フリーマーケット等の
個人間取引は対象外です。

フルネーム 申請者氏名・口座名義人名と同一。	申請期限は <u>この日の翌日から1年以内です。</u>
----------------------------------	------------------------------

領収書		令和○年○月○日
●● ■■様	¥175,000.-	収入印紙 (印)
ただし、医療用ウィッグ購入代金として		
○○区△△町1-2		(印)
☎03-○○○○-○○○○ (株)○○○○ 店長□□ □□		

発行者の名称及び所在地
※個人間の取引は対象外となります。

購入金額が5万円以上の場合、収入印紙が必要です。
※クレジットカード払いの場合、収入印紙は不要ですが、その旨の記載が必要です。

《申請書類郵送先及び問い合わせ先》

〒173-8501

板橋区板橋 2-66-1 板橋区役所南館 3階

健康推進課 健康づくり・女性保健係 (ウィッグ購入費等助成申請書在中)

電話 03-3579-2306

よくある質問	回答
最新の情報はどこで確認ができますか。	お電話でお問い合わせいただくか、区ホームページをご確認ください。 
令和6年度までに1回助成金の交付を受けましたが、申請は可能ですか。	以前に板橋区及び東京都他自治体で同種の助成金を交付された方は、1回申請が可能です。申請書に記入する欄がありますので、漏れなくご記入ください。
物品購入者が対象者ではありません。 対象者以外への支払いは可能ですか。	原則対象者が購入・申請し、対象者へお支払いをします。 <u>申請者氏名・口座名義人名・領収書のあて名は同一</u>でご記入ください。 ただし、対象者が未成年の場合は同一世帯の親権者が申請者となり、お支払いが可能です。上記以外でご事情がある場合は、お早めにご相談ください。
物品を複数購入しました。 どのように申請すればよいですか。	購入した物品のすべての領収書が購入から1年以内のものであれば、合算ができます。合算する領収書はすべてご提出ください。紛失等の事故防止のため、クリップなどでまとめていただき、メモや付箋で枚数をご記入いただけますと幸いです。
数年前にがん治療で乳房を切除しました。 最近補整下着を購入しましたが、助成対象になりますか。	過去の手術であっても、手術したことや切除していることが分かる書類があり、1年以内に購入したものであれば対象となります。
申請書の記入を間違えました。 どのように修正すればよいですか。	誤ってしまった箇所に二重線を引いていただき、分かるように正しいものを余白に記入してください。 ただし、二重枠内の『③申請及び請求額』については修正ができません。新たに申請書の書き直しをお願いします。 複数購入等で金額が不明な場合は、空欄のままご提出ください。領収書を基に区で計算させていただきます。助成決定後に決定通知を送付いたしますので、金額のご確認をお願いします。