

～がん患者の方へ～

ウィッグ購入費等（アピアランスケア）助成事業のご案内

アピアランスは「外見や人の容貌」を意味する言葉です。治療によって起こる脱毛や手術の傷あとなど、外見の変化への支援を「アピアランスケア」と呼びます。

治療を受けながら生活する患者さんが増えている中、「自分らしさ」や「自信」を支え、社会生活を応援する「アピアランスケア」の重要性が高まっています。

市では、ウィッグ等の購入又はレンタルにかかる費用を助成します。

1 受付開始

令和7年7月1日から

2 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 助成金を申請する日において、西東京市に住民登録がある方
- (2) がんと診断され、その治療を受けた、又は現に受けている方
- (3) 他の法令等に基づく同種の補助等を受けていない方
- (4) 過去にこの制度による助成金の交付を、2回以上受けたことがない方

**3 対象品目**

ウィッグ、帽子、エピテーゼ（補整用人工物）、補整下着、弾性着衣等

※申請期限は、購入日（レンタルの場合はレンタル費用支払日）から1年以内

4 補助金額

1人につき上限10万円（申請回数は、上限10万円の範囲内で2回まで）

5 必要書類

- (1) 申請書兼請求書
- (2) がんの治療を受けたことを証する書類（診断書、診療明細書、治療方針計画書等）の写し
- (3) 購入（支払）日、品目、金額、購入者等の明細がわかる領収書等の写し
- (4) 申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）の写し
- (5) 申請者の銀行口座のわかるもの（キャッシュカード、通帳等）の写し
- (6) 委任状※申請者と対象者が異なる場合のみ。対象者が未成年で保護者が申請する場合は不要

6 申請方法

健康課窓口、郵送、電子申請

【問い合わせ・郵送先】

西東京市健康福祉部 健康課 事業調整係

住所：〒202-8555 西東京市中町 1-5-1

電話：042-438-4021

