

がん患者の方へ



市ホームページは
こちら



上尾市 アピアランスケア用品 購入費助成事業のご案内

上尾市では、がん患者が治療による社会生活上の負担や不安を和らげるとともに、安心して社会参加を継続できるよう、がん患者の見た目の変化をケアする用品（アピアランスケア用品）の購入費を一部助成します。

対象者 次の①～③すべてに該当する方

- ① 申請日時点で上尾市に住民登録がある人
- ② がんと診断され、その治療に起因する脱毛、乳房の切除、身体の欠損等に伴い、アピアランスケア用品を購入した人
- ③ 他の制度において、同等の補助または給付を受けていない人



助成対象品 令和7年4月1日以降に購入した以下のもの（購入に要した交通費および郵送料を除く）

対象品 ①医療用ウィッグ

一時的に着用するかつら、毛付き帽子、頭皮保護用ネット等

補助金上限額 10,000円

または実際に要した費用のいずれか少ない方の額



対象品 ②補正具等

補正下着、補正パッド、人工乳房、エピテーゼ（身体の欠損等を補うため体表に取り付ける人工物）等

補助金上限額 10,000円

または実際に要した費用のいずれか少ない方の額



補助回数 助成対象品①、②について、それぞれ1人につき1回限り

申請期間 アピアランスケア用品を購入した日から1年以内

申請の流れ

アピアランスケア
用品の購入



市へ助成金
交付申請



申請内容審査



指定の口座に
お振込み

申請方法 以下の書類を上尾市健康保健センターまでご提出ください

- (1) 上尾市がん患者アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書兼請求書
- (2) がん治療により、アピアランスケア用品が必要となること分かる書類の写し
(がん治療に関する治療計画書、診断書、診療明細書等の疾患名と治療内容がわかるもの)
- (3) 購入したアピアランスケア用品の購入品名、購入日および金額が分かる領収書等
- (4) 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し
- (5) 金融機関の口座に関する情報を確認することができる書類（預金通帳、キャッシュカード）の写し



お問い合わせ先

上尾市健康増進課（健康保健センター）

〒362-0074 上尾市春日2-10-33

TEL: 048-774-1411 FAX: 048-776-7355