



池田市がん患者のためのアピアランスケア 助成事業

令和5年度から
始まりました

池田市では、がんと診断され、治療により外見の変化を受けた方に補整具購入費用の一部を助成します。

<対象者>

- ①がん治療を受けた、または受けている方で、抗がん剤治療等による脱毛、または乳房の外科的治療を受けた方
- ②対象補整具の購入日、かつ申請日時時点で池田市に住民票のある方
- ③対象補整具を令和5年4月1日以降に購入した方
- ④対象補整具について、過去に助成を受けていない方
- ⑤市税の滞納がない方

<対象補整具>

- 【1】医療用ウィッグ（髪付き帽子、保護ネット含む。その他付属品やケア用品等は対象外）
- 【2】乳房補整具：補整下着（パット含む）、人工乳頭・乳房（乳房再建術を除く）

<助成額・回数>

購入費用の2分の1の額。助成上限2万円。

- 【1】【2】各1回限り（※【2】乳房については左右毎1回）
- 1回の申請に対し、購入個数の制限はありません

<申請方法>

下記必要書類を健康増進課へ持参または郵送



<申請期限>

購入日から1年以内

<必要書類>

- ①申請書（代理の方が申請される場合は、助成対象者の自署が必要）

※申請書は健康増進課窓口にあります。もしくは、市ホームページよりダウンロードできます。

- ②がん治療に伴う脱毛、外科的治療等による乳房の切除や部位のわかる医療機関発行の書類
（例：がん治療に関する説明書や治療計画書など）

- ③購入した補整具の領収書

「医療用ウィッグ」「補整下着」など品目として助成対象品が記載されており、宛名（申請者名又は対象者名）、金額、購入日、発行元のわかるもの

- ④振込口座の通帳またはキャッシュカード（写し可）



【申請窓口・問合せ先】

池田市健康増進課（池田市役所4階）
〒563-8666 池田市城南1丁目1番1号
TEL072-754-6032