

佐世保市

アピアランスケア助成制度

医療用ウィッグ購入費等を助成します！

アピアランスケアとは、がんやがん治療の影響で生じる、脱毛等の外見上の変化を補い、その後の社会参加を助けるものです。
佐世保市ではアピアランスケアを支援するため、その費用の一部を助成します。

対象者：佐世保市民で、がん治療中、治療後の方

助成対象：①医療用ウィッグ（かつら）など

②乳房補整具（パッド）など

※2年前の購入分まで助成します！

助成金額：実際の費用～2万円までを助成

※①②は重複して申請可能

お問い合わせは

佐世保市役所健康づくり課

☎ 0956-24-1111

申請方法など、詳しくは裏面をチェック！



対象となる方

- 佐世保市民の方
- がんと診断され、治療を受けた方、または現に受けている方
- 助成対象の用具について、他の自治体や団体等から補助を受けていない方
- 佐世保市のアピアランスケア助成制度を、過去に受けたことがない方
 - ※ウィッグの助成を過去に受け、乳房補整具を申請する場合など、対象が異なる場合は可
- 暴力団または暴力団員と密接な関係を有しない方

対象用具

①医療用ウィッグ

ウィッグのほか、装着用ネット、毛付帽子等も対象です。
おおまかに、「脱毛をカバーするもの」であれば可

申請できるのは、
購入後2年以内の
用具となります

②乳房補整具等

補整パッド、補整下着、専用入浴着等が対象です。
そのほか、補整具として認められるものも対象となりますので、ご相談ください。

助成される額

対象用具ごとに、最大2万円(実際の購入費と、2万円のいずれか小さい額)
※対象用具のうち、①医療用ウィッグ、②乳房補整具等 それぞれで2万円

申請先

〒857-1165

佐世保市八幡町1-10

佐世保市役所健康づくり課 まで

☎0956-24-1111

申請は、直接窓口で・または郵送で

市役所隣の建物、
保健所の5階です

申請に必要な書類

- ①申請書(佐世保市アピアランスケア助成事業申請書兼請求書)
- ②マイナンバーカード、住民票、免許証などの写し(佐世保市民であることが分かるもの)
- ③がんの診断書、診療計画書、手術同意書などの写し(がんの診断・治療が分かるもの)
- ④購入した用具のレシート・領収書などの写し(種類・金額・購入日が分かるもの)

申請の際にお持ちいただく書類 ※窓口では確認のみ、提出の必要はありません

- ①振込先口座が分かるもの(通帳など)
 - ②法定代理人による手続きの場合、本人との関係がわかるもの(住民票など)
- ※郵送での手続きの場合、写しの提出が必要です

申請から振込まで

- ①ご本人で、申請書と必要な書類を準備
- ②窓口での申請・郵送での申請
- ③内容の審査・確定後、結果のお知らせ
- ④指定口座へ振込