

がん治療による外見のお悩みに、そっと寄り添う支援があります

がん患者へのアピアランスケア 支援補助金のご案内

日野市では、がん患者の方が治療を受けながら自分らしい社会生活を継続するための支援として、外見の変化に伴う補整具に係る費用を一部助成しています。

補助対象者

- 1 申請日時点で、日野市に住民登録のある方
- 2 がんと診断され、現在治療中または過去に治療を受けたことがある方で、補整具を購入(レンタル)した方
- 3 過去に当市および他の自治体から同様の助成を受けていない方

申請期間

令和8年4月1日(水)～令和9年3月15日(月) (必着)

補助金額

対象補整具の購入・レンタル費用の合計額 (上限 **2**万円)
※同一人につき生涯**1**回まで

補助対象の補整具

購入・レンタルの翌日から**1**年以内の下記の補整具

医療用ウィッグ等	胸部補整具
 <ul style="list-style-type: none">・ ウィッグ (装着用ネット含む)・ 毛付き帽子	 <ul style="list-style-type: none">・ 補整下着・ シリコンパッド・ 人工乳房・ 弾性ストッキング など

※個数制限はなく、複数まとめてご申請いただけます。
※本体に含まれない付属品やケア用品、手数料・送料は**対象外**です。

必要な申請書類・申請の流れなど **詳しくは裏面へ**

申請窓口・問い合わせ先



日野市 健康課 健康増進係
(日野市生活・保健センター内)


住所 〒191-0011 日野市日野本町1-6-2

TEL 042-581-4111(直通)

FAX 042-583-2400

1

申請書類の準備

1. 日野市がん患者へのアピアランスケア支援補助金交付申請書兼請求書	所定の様式に必要事項を記入してください。日野市ホームページ(右記の二次元コード)からもダウンロードできます。 ※振込口座の記入欄があります。 口座情報がわかるもの が必要です。	
2. がん治療の証明書類(写し)	診療明細書、治療方針計画書など。 ※補助対象者の氏名が記載されているもの。	
3. 領収書(原本)	氏名、購入日、金額、購入品名、領収書発行者の名称および所在地が記載されているもの。	
4. 本人確認書類(写し)	運転免許証、マイナンバーカード(オモテ面のみ)、資格確認書など。 ※補助対象者と領収書の宛名(商品購入者)が異なる場合、 それぞれの本人確認書類 が必要です。	

2

申請

上記の申請書類を**健康課窓口まで持参**または**郵送**にてご提出ください。

窓口 日野市生活・保健センター1階 健康課 (窓口受付時間) 平日8:30-17:00

郵送 〒191-0011 日野市日野本町1-6-2 日野市生活・保健センター内
日野市健康課「アピアランスケア補助担当」宛

3

交付決定・補助金交付

交付が決定した場合は、市から交付決定通知を郵送後、指定口座に補助金を振り込みます。(申請受理から約2か月後)

その他詳細は、
日野市ホームページを
ご覧ください。



よくあるご質問(Q&A)

Q ウィッグや胸部補整具は医療用に限られますか？

A いいえ。医療用に限りません。がん治療による外見の変化を補うものであれば対象となります。

Q ポイントやクーポンを利用して購入したものは対象ですか？

A 利用分を除いた金額が対象です。

Q クレジット決済などで、領収書が出ない場合は？

A 領収書の代わりに、必要事項が確認できるレシート、クレジットカードの請求明細などをご提出ください。

東京都がんポータルサイトを 知っていますか？

がんに関する基本情報のほか、がん患者の方および
そのご家族向けのご相談先や支援制度に関する情
報が掲載されています。



東京都保健医療局
東京都がんポータルサイト

← 詳細はこちら

