

アピアランスケア推進事業のご案内 (医療用ウィッグ等、補整具等の購入費助成)

福岡市では、がんにかされた方の社会参加を促進し、療養生活の質が向上するように、医療用ウィッグや補整具等の購入費用の一部を助成します。

対象者

次のすべての要件に該当する方

- 福岡市内に住民票がある方
- **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
- 世帯の市民税のうち税源移譲前の標準税率の6%を適用して算出した所得割課税年額が23万5千円未満であること
※政令指定都市の所得割の標準税率は8%ですが、「税源移譲前の標準税率」(6%)を適用します。
- 県内他自治体から同様の助成を受けたことがない方

対象となる用具

● **医療用ウィッグ等** ※医療用でないウィッグは対象外

医療用ウィッグ(部分用ウィッグ可)、装着用ネット、毛付き帽子
※付属品、ケア用品(クリーナー、ブラシ、スタンド等)は対象外

● **補整具等**

補整パッド、補整下着、専用入浴着、弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ)、エピテーゼ(補整用人工物)

※健康保険や他の公的補助制度の対象となる用具は対象外

助成額

- 医療用ウィッグ等の購入額の合計の半額(千円未満切り捨て)又は**2万円**のいずれか低い方
- 補整具等の購入額の合計の半額(千円未満切り捨て)又は**1万円**のいずれか低い方
※1 個数制限はありません。
※2 助成回数は、1人につき、医療用ウィッグ等、補整具等**それぞれ1回限り**です。
※3 **ポイントやクーポンにより支払った額や送料は助成対象外です。購入額の合計に含めないでください。**

申請期限

助成対象となる用具を購入後、**1年以内**

【申請書等の書類】

申請書等の書類は市ホームページに掲載、また、地域医療課(市役所12階)で配布しています。



スマホは
こちらから

・市ホームページ

https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/chiikiiryo/health/appearance_care.html

<お問い合わせ先・申請先>

福岡市保健医療局健康医療部地域医療課
〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1
福岡市役所12階

TEL : 092-711-4892 FAX : 092-733-5535

E-mail : chiikiiryo.PHB@city.fukuoka.lg.jp

申請から助成までの流れ

1. 申請書について

申請書（「福岡市アピアランスケア推進事業助成交付金申請書」）は、福岡市ホームページに掲載しています。

福岡市 アピアランスケア [検索](#)

スマホはこちらから⇒



<その他の配布先等>

・市役所12階地域医療課や1階情報プラザ、各区健康課で配布

2. 申請書等の提出（郵送可） ※ホームページより電子申請もできます。

申請書を作成し、添付書類を添えて、地域医療課に提出してください。

申請書の裏面に、住民票や課税状況などの確認についての「同意書」がありますので、ご記入をお願いします。

※1 同意がない場合は、「住民票の写し」や「市民税課税証明書」の提出が必要となります。

※2 郵送の場合は、申請期限内必着とします。

<添付書類（写し可）>

①がん治療を受けていることが分かる書類

手術や化学療法の同意書、治療方針計画書、診療明細書等

②用具の購入に係る領収書等

購入日、品目、金額、個数が記載されているもの

領収書に内訳の記載がない場合は、納品書、明細書、領収内訳書等の内訳が確認できる書類も提出してください。

③助成対象者（対象者が18歳未満の場合はその法定代理人）の本人確認ができる書類

◆本人確認書類の例◆

- ・1点で確認できるもの：運転免許証、旅券（パスポート）、マイナンバーカード（顔写真がついている面）、住民基本台帳カード（写真付き）等
- ・2点で確認できるもの：写真付きでない住民基本台帳カード
介護保険被保険者証 等

3. 支給決定の通知

申請内容を審査し支給を決定した場合は、支給決定通知書を送付します。

4. 助成金の支払い

指定された口座に助成金を支払います。



福岡市では、人生100年時代の到来を見据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく暮らせる持続可能なまちを目指すプロジェクト『福岡100』を進めております。



現在進行中の『福岡100』アクションはこちら