

ウィッグ等/乳房補整具

購入費用助成のご案内

大東市では、がん治療による脱毛や、手術による外見の変化に対するウィッグ等補整具の購入費用への助成を行います。

助成金額

(1) ウィッグ等

上限 2 万円

がん治療に伴う脱毛に対応するために、一時的に装着するウィッグ(装着時に皮膚を保護するネットを含む)毛付き帽子、その他の帽子

(2) 乳房補整具

①補整下着 ②人工乳房又は人工乳頭

上限 2 万円 (②は左右ごと 1 回限り)

①外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補整下着(下着とともに使用するパッド(シリコン製を含む。))

②直接肌に張り付けて使用するもので、乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。

助成の対象

以下全ての項目を満たす方

- ・申請日時点で大東市内に居住し、住民票住所が大東市である方
- ・がんと診断され、その治療を受けた又は現在受けている方
- ・がんの治療に起因した脱毛又は乳房の切除に伴い補整具(令和8年4月1日以降に購入したものに限る。)を購入した方
- ・対象となる補整具について、過去に大東市又は他自治体においても補整具購入にかかる同様の助成を受けていないこと
- ・世帯全員が市税を滞納していないこと

詳しい概要は
市のホームページをご確認ください。



申請期限・助成回数

- ・助成対象者1人につき、(1)ウィッグ(2)乳房補整具、それぞれ生涯で一度のみ(※乳房補整具は左右でそれぞれ1回ずつ)
- ・助成対象品購入日から令和9年3月31日までに申請

申請方法は裏面をご確認ください

申請手続きの流れ

①

購入

○助成対象の補整具を購入した場合は、領収書を必ず保管してください。

領収書は、下記の内容が全て記載されているものをご用意ください。

- ①使用者又は申込者の氏名 ②購入日 ③購入金額及びその内訳
④購入品目 ⑤購入先名称

②

申請書類 の準備

申請に必要な書類をご用意ください。

- ☐ 大東市がん患者のアピアランスケア助成事業助成金交付申請書
兼請求書
- ☐ 使用者及び申込者の本人確認書類
※申請を委任する場合は、申請者の本人確認書類も必要
- ☐ がん治療を受けたこと又は現に受けていることによる脱毛又は乳房
の変形であることが確認できる書類（がん治療の診療方針計画書、
診療明細書等の医療機関が発行した書類であって、医療機関の
名称又は医師の氏名及び治療を受けた者の氏名を確認できるもの）
- ☐ 補整具の購入に係る領収書及びその明細書（使用者又は申込者の
氏名、購入日、購入金額及びその内訳、購入品目並びに領収書の
発行者の名称が確認できるもの）
- ☐ 振込先の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人等が確認
できる書類

③

申請

申請方法

- 電子申請
大東市電子申請システム「アピアランス」で検索
- 郵送
下記送付先まで申請に必要な書類を送付してください。
- 窓口
申請に必要な書類をお持ちのうえ、下記問い合わせ先までお越しください。



電子申請用QR

問い合わせ先・送付先 〒574-0028 大東市幸町8-1（大東市立すこやかセンター内）
大東市保健医療部地域保健課 アピアランスケア助成金担当
電話：072-874-9500

