

アピランス補整具購入費等助成金のご案内

鳴門市では、がん患者等の心理的な負担を軽減するとともに、治療と社会参加の促進及び生活の質の向上を支援するために、補整具の購入・レンタル費用を助成します。

対象者

次の要件を全て満たしている方

1. 補整具を購入又はレンタルした日から申請までの間、鳴門市に在住し、鳴門市の住民基本台帳に登録されている方
2. がんと診断され、その治療を受けた又は受けている方、先天的、事故、がん以外の病気により欠損した外見を補整するために補整具の購入又はレンタルをした方
3. 他の法令等に基づく同種の助成等（他自治体での助成等を含む）を受けていない方
4. 申請日において市税等（市税・保険料・保育料等）の滞納がない方

対象となる補整具

補整具の区分	種類
医療用ウィッグ	ウィッグ、毛付き帽子
胸部補整具	補整下着、補整パッド
エピテーゼ	乳房、乳頭、顔、指、鼻 など

※令和6年4月1日以降に購入又はレンタルしたものに限りです。

※医療保険が適用されるもの、付属品、ケア用品、送料、手数料は対象外です。

※他自治体で助成を受けた補整具は申請できません。

助成額及び助成回数

補整具の区分	助成額	回数
医療用ウィッグ	購入・レンタル費用 の2分の1 (上限3万円)	原則 補整具の区分ごとに1回 ※18歳未満の方は年度ごとに1回まで申請可能 ※がんの再発等により新たに補整具が必要になった場合は再度申請可能
胸部補整具		
エピテーゼ		

※同じ区分の補整具を複数購入した場合は助成回数に限りがありますので、まとめて申請してください。複数購入した場合でも助成上限額は変わりません。

申請期限

補整具を購入又はレンタルした日の翌日から1年以内に申請してください。

申請方法・必要な書類

1. 申請方法

鳴門市役所 本庁舎2階 健康増進課（①番窓口）にご提出ください。

2. 提出書類・持参物

- (1) 鳴門市アピアランス補整具購入費等助成金支給申請書兼請求書（様式第1号）
- (2) 補整具の購入又はレンタルに係る領収書の原本
- (3) 補整具の購入又はレンタルした日付及び金額の明細が分かる書類
（契約書など）
- (4) 病名・疾病の治療に関する書類の写し
（治療方針計画書、手術同意書、医師の診断書など）
- (5) 自己申告書（様式第2号）
（※（4）に該当する書類がご準備できない方）
- (6) 振込口座の確認できる書類の写し
（申請者本人の通帳やキャッシュカード等）
- (7) 委任状（委任状様式）
（※申請・請求・受領のいずれか又は全てを代理人に委任される方）

鳴門市公式ホームページ

申請書等の様式は下記ホームページからダウンロードください。

<https://www.city.naruto.tokushima.jp/kurashi/iryo/kenko/appearance-care.html>



お問合せ先

鳴門市健康福祉部健康増進課

〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜 170 番地

TEL：088-684-1049 FAX：088-684-1114