

アピアランスケア助成のご案内

助成の対象となる方	次の項目のすべてに当てはまる方 (1)申請日の時点で大田区内に住所を有する方 (2)がん等の傷病やその治療等に伴う外見の変化に悩みを抱えている方 (3)他の法令等に基づく同種の助成を受けることができない方 (4)本事業による助成又は他の普通地方公共団体が実施するアピアランスケア用品の購入等に係る同種の助成を通算して2回以上受けていない方
助成金額	アピアランスケア用品の購入又はレンタル(以下「購入等」という。)に要する費用(10万円を上限とする)
助成対象品	(1)ウィッグ(装着用ネット、クリップを含む。) (2)帽子(毛付き帽子、医療用帽子等) (3)エپیテーゼ(補整用人工物、人工乳房、義眼等) (4)補整下着(補整パッドを含む。) (5)弾性着衣 (6)頭皮冷却用キャップ、冷却用グローブ及びソックス (7)その他区長が認めたもの ※治療(施術)費、医薬品、メイク用品、装着用やメンテナンス用の消耗品は助成の対象外です。
助成回数	2回(※ウィッグを複数購入した、ウィッグと胸部補整具も購入したような場合は、1回にまとめて申請可能です。)
申請期限	「助成対象品」の購入等日(領収書に記載の日付)の翌日から起算して1年以内 例:令和8年4月10日購入の場合→申請期限は令和9年4月11日(消印有効)
申請に必要な書類	(1)大田区アピアランスケア助成申請書 (区のホームページでダウンロードできます。) (2)外見の変化が、がん等の傷病やその治療等によるものであることを確認できる書類(医師の意見書、お薬手帳、診療明細書、治療方針計画書等の写し) (3)購入等の日付及び金額の明細が確認できる書類(領収書等の写し) (4)申請者の本人確認書類(マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証等の写し) (5)振込先口座が確認できる書類 ※口座名義人と申請者は同一にしてください(通帳等の写し ※銀行名、口座名義、口座番号等が確認できる箇所)
申請方法	必要書類を以下の送付先まで <u>郵送</u> で提出してください。 ※郵送費用は申請者の負担になります。 ※区は郵便不達による責めは負いませんので、記録に残る方法での郵送を推奨します。なお、申請期限を過ぎたものは受け付けできません。申請日は郵便局の消印日(当日消印有効)となります。
送付先	〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区役所6階 大田区健康政策部健康づくり課(管理)
お問い合わせ先	大田区健康政策部健康づくり課(管理) 電話:03-5744-1661 E-mail: kenko@city.ota.tokyo.jp

裏面に続く

補足事項

1 申請は対象者1人につき2回までです。令和7年4月1日以前に助成を受けたことがある方は追加で1回まで申請できます。対象品目を複数購入等した場合は、1回にまとめて申請できます。申請期限は、「助成対象品」を購入等した日（領収書に記載の日付）の翌日から起算して1年以内です。

2 外見の変化が、がん等の傷病やその治療等によるものであることを確認できる書類について、例えば、ウィッグの助成を受ける場合は、脱毛の副作用のある化学療法や放射線治療などを受けていることが分かる書類を、また補整下着の助成を受ける場合は、乳房切除など手術をしたことが確認できる書類が必要です。

3 領収書の様式は問いませんが、①宛名（フルネーム）、②購入日、③購入金額、④購入等した商品の内容、⑤領収書発行者の名称及び所在地、すべての記載が必要です。

なお、領収書の発行ができない場合は、支払いをしたことが分かるものと、上記①～⑤の必要事項すべてが確認できるものを提出してください。

4 提出された書類については、審査の上、助成額を決定し助成額決定通知書を郵送します。助成金は振込先指定口座に振り込みます。振込までには通常2か月程度かかります。提出書類に不備や不足がある場合、再提出が必要になるなど、審査に時間がかかることがあります。

領収書（見本）

②令和8年4月10日

① 大田 太郎 様

¥③53,000—

収入
印紙



④ただし、ウィッグ及びウィッグ装着用ネット購入代金として

⑤住所 ○○区△△町1-2-3

氏名 株式会社●●●● 店長 □□ □□ 印