

幸田町がん患者アピアランスケア支援事業 Q&A

No.	区分	質問	回答
1	補助対象	医療用ウィッグについて、補助対象となるものは何ですか。	<p>全頭用・部分用ウィッグが対象となります。また、ウィッグと同時に申請する場合のみ、頭皮保護用ネットも対象とします。</p> <p>頭皮保護用ネットのみ、くしやクリナー等の付属品は対象となりません。</p> <p>※対象となる毛付き帽子は、帽子の裾に毛が付いているもので、頭皮にふれる部分が帽子素材でできており、その全面に毛がついているものは全頭用ウィッグと見なします。</p>
2	補助対象	胸部補整具について、補助対象となるものは何ですか。	<p>補整下着（補整パッドと下着が一体になったもの）、補整パッド、人工乳房（肌に直接接着させて使うもの）が対象となります。</p> <p>補整パッド又は人工乳房を固定するために購入した補整機能のない下着は、補整パッド又は人工乳房と共に補助申請をする場合のみ対象とします。</p>
3	補助対象	補助対象となる補整具は、1人1つですか？	<p>いいえ。購入される個数は問いませんので、複数でも対象となります。ただし、申請は1回にまとめて合計額で申請してください。また、いずれの補整具についても申請期限内にあることが必要です。</p>
4	補助対象	対象となるウィッグは医療用に限りませんか。	<p>医療用かどうかに関わらず、がん治療の副作用を原因とする脱毛を補正するためのウィッグであれば対象となります。（JIS規格適合品以外でも対象となります。）</p>
5	補助対象	ウィッグをレンタルして利用する場合、レンタル費用は対象となりますか。	<p>対象となりません。購入費用のみを対象としています。</p>
6	補助対象	乳房補整具は左右それぞれで1回申請が可能ですか。	<p>片側、両側にかかわらず1回の申請になります。</p>
7	対象者	どのような疾患が対象となりますか。	<p>全国がん登録の届出対象となる疾患※1及び、造血幹細胞移植を実施する非がん疾患※2を対象とします。</p> <p>※1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物及び上皮内がん</li> <li>・髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍</li> <li>・卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）</li> </ul>

			<p>境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍 境界悪性漿液性のう胞腺腫 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍 境界悪性乳頭状のう胞腺腫 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫 境界悪性粘液性のう胞腫瘍 境界悪性明細胞のう胞腫瘍 ・消化管間質腫瘍</p> <p>※2 再生不良性貧血など</p>
8	対象者	がん治療を受けた日が3年前ですが、対象となりますか。	治療を受けた時期は問いません。現在、治療に伴う外見の変化があり、補整具の購入が申請の対象期間内であれば、対象となります。
9	対象者	異なるがんに罹患した場合や再発の場合には、再度申請が可能ですか。	再発・転移など異なるがんに罹患した場合でも、再度の申請はできません。
10	対象者	過去にウィッグで補助を受けました。今回乳房補整具で補助をうけられますか。	可能です。 (医療用ウィッグ、乳房補整具のそれぞれで1人1回申請ができます。)
11	対象者	代理申請は可能ですか。	本人が入院中または未成年の方など対象者本人が申請者にならない場合もありますので、保護者等の同一世帯に属する方の申請が可能です。
12	対象者	抗がん剤以外の治療による脱毛症状にも助成してもらえますか。	抗がん剤以外でも、がん治療に伴う脱毛症状によりウィッグが必要であれば対象になります。脱毛症状が、がん治療に伴うものであることが証明できる書類等が必要になります。
13	補助額	申請者への補助額の端数ほどのように扱いますか。	1000円未満切り捨てとなります。
14	補助額	補整具に係る消費税は助成対象となりますか。	対象経費は、本体価格+消費税であるため、対象となります。
15	補助額	補整具購入にかかった手数料や送料等は助成対象となりますか。	対象となりません。
16	申請書類	「がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類」とはどのようなものを指しますか。	<p><b>【ウィッグ】</b> がん治療を行ったことが分かる(氏名、病名や抗がん剤などの記載がある)もののコピーを提出してください。脱毛の副作用がある抗がん剤の使用や治療が確認できる必要があります。特別な診断書等は必要ありません。 例)、化学療法の説明・同意書、診療明細書、資料方針計画書、おくすり手帳など</p>

			<p><b>【乳房補整具】</b></p> <p>がんの外科的治療等による乳房の変形を示す(氏名、病名や乳房に対する外科的治療の記載があるもののコピーを提出してください。特別な診断書等は必要ありません。</p> <p>例)、外科的治療の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳など</p>
17	申請書類	「医療行為同意書」はどのようなものを指しますか。	乳房切除手術や脱毛を副作用とする薬物療法などの医療行為前に医療機関から説明を受けて署名した同意書を指します。
18	申請書類	「がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形を証明する書類」として、「お薬手帳」や「診療明細書」を加えてもよいですか。	「がん治療を受けた又は現に受けていること及びがん治療に伴う脱毛又は外科的治療等による乳房の変形」の証明に適していると思われる書類がありましたら加えていただいて構いません。
19	申請書類	脱毛を証明する書類の審査にあたり、抗がん剤の副作用について、参考になるサイトはありますか。	静岡がんセンターのHPに「主な抗がん剤と脱毛の程度」についての情報が掲載されています。 <a href="https://www.scchr.jp/book/manabi2/manabi-body3/naze_datumo.html">https://www.scchr.jp/book/manabi2/manabi-body3/naze_datumo.html</a>
20	申請書類	領収書にはどのような記載が必要ですか。	申請者または対象者の氏名、購入日、購入金額、品名の記載が必要です。 (購入物が助成対象品であることがわかるよう、「ウィッグ」、「ネット」(ウィッグと同時の場合のみ)、「補整下着」、「補整パッド」又は「人工乳房」であることが記載されていること。) 「ウィッグ等」のような記載の場合は、ケア用品など対象外のものが含まれていないことを確認してください。
21	申請書類	領収書に品名が書かれていないが、どうすればよいですか。	領収書に必要な事項が記載されていない場合は、納品書や明細書など購入内容がわかるものの写しを添付してください。

22	申請書類	<p>クレジットカード決済で購入しました。領収書がありませんが、どうしたらよいですか。</p>	<p>店舗によってはクレジットカード決済でも領収書を発行するようですが、発行されない場合は購入内容及び支払い金額が確認できる書類を提出してください。</p> <p><b>【購入内容が確認できる書類】</b>  購入したウィッグが掲載されているパンフレットやカタログ等</p> <p><b>【支払内容が確認できる書類】</b>  レシートやクレジットカード売上票等</p>
----	------	---	---