

がんの治療による 外見の変化にお悩みの方へ

ウィッグや乳房補正具の購入費用を助成します

ウィッグで
自分らしい
髪型にできた!

仕事やおでかけに
行きやすくなった

治療を続ける
気力が湧いてきた!

男性も申請
できるんだ

乳房補正具も
対象になるのね!

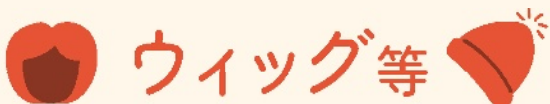
オンラインでの
申請ができるよう
になりました!

[詳しくは裏面へ▶](#)

神戸市

がん患者 アピアランス サポート事業

抗がん剤や放射線治療の影響による脱毛や、手術による乳房切除など、
外見の変化により社会参加への不安を持つがん患者の方に、ウィッグ等の補正具の購入費用を助成します。



ウィッグ等

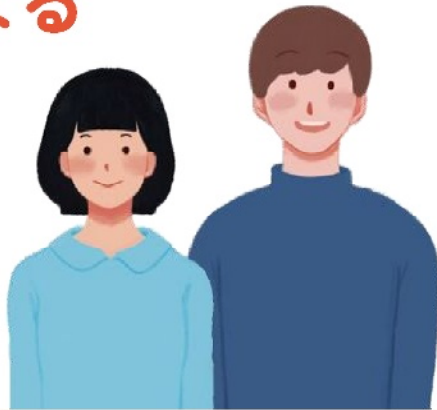
上限5万円



乳房補正具

上限1万円 または 上限5万円

がんの治療による 外見の変化に お悩みの方へ



対象者

次の要件を全て満たす者

- 申請時に神戸市に住民票を有する者
- がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている者
- 過去に県内市町から対象補正具と同種の補助を受けていない者

対象補正具（助成金額）

 **ウィッグ等** 上限 **5万円**

がん治療に伴う脱毛に対応するため、一時的に着用するもの

- A ウィッグ（装着時に皮膚を保護するネットを含む）
- B 毛付き帽子
- C 帽子

●Aまたは●Bまたは●C いずれか1種類、
※A、Bは1人1台に限るCは3つまで

 **乳房補正具** 上限 **1万円** または 上限 **5万円**

●D 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正下着（下着とともに使用するパッド含む）

●E 人工乳房・乳頭
（乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く）

※Eは両側乳がんを除き、1人1台に限る。

●Dまたは●E いずれか1種類

申請書類（②～⑥は写し可）



① 申請書

ホームページよりダウンロード

② がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書など

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、外科的治療等による乳房の変形を証明する書類に限る。

③ 対象補正具の購入に係る領収書

申請者氏名、購入日、合計金額、品目、金額、台数（個数）入り。
医療用ウィッグは「医療用」、乳房補正具は「補正下着」又は「人工乳房・乳頭」の記載のあるもの。

④ 補助金の振込を希望する金融機関の通帳等 カナ名義及び口座番号が確認できるものの写し

※「2023年4月1日以降購入分」の申請に限り、世帯全員の世帯情報及び市民税課税情報を神戸市で確認することに同意があれば⑤、⑥は省略可（神戸市で確認できる方に限る）

⑤ 世帯の住民票（発行から3か月以内）

⑥ 所得を証明できる書類

（4～5月の申請にあっては前年度。それ以外は当年度）

下記のいずれか

- 所得証明書〔市民税・県民税（所得・（非）課税）証明書〕
- 市民税・県民税 納税通知書及び課税明細
- 市民税・県民税 特別徴収税額決定・変更通知書

※補助対象者が既婚の場合、配偶者の分も必要。

補助対象者が未婚で未成年の場合、補助対象者と生計を一にする親権者全員分も必要。

申請期限

・4～12月までの間に補助対象補正具を購入した場合
→翌年の3月31日まで（必着）

・1～3月までの間に補助対象補正具を購入した場合
→購入日の翌日から90日以内（必着）

申請方法

・郵送

〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所健康局健康企画課 アピアランスサポート事業担当

※来庁の場合は事前に電話予約が必要

・オンライン

神戸市スマート申請システム
「e-KOBE」からカンタン申請！

※事前登録が必要です

e-KOBE
神戸市スマート申請システム

申請はこちらから



お問い合わせ

神戸市総合コールセンター
（年中無休 8:00～21:00）

TEL: 0570-083330 または 078-333-3330
FAX: 078-333-3314

よくある質問・回答

