

がんの治療による外見の変化にお悩みのかたへ

アピアランスケア用品 購入費助成のご案内

がんの治療に伴う外見の変化を補い、がん治療と社会生活の両立を支援するため、ウィッグや乳房補整具等の購入費用を一部助成します。

助成対象者

- 以下の1～3の全てに当てはまるかた
 - 1、長崎市民のかた
 - 2、がんと診断され、がん治療中のかた
又はがんの治療を受けたかた
 - 3、過去に長崎市、国又は地方公共団体から他の制度による同趣旨の助成を受けていないかた

助成内容

区分	対象用品	助成金額・回数
ウィッグ等	ウィッグ	購入金額の合計の1/2 (千円未満切り捨て) 上限2万円・1回
	装着用ネット	
	毛付き帽子	
乳房補整具等	補整パッド	購入金額の合計の1/2 (千円未満切り捨て) 上限2万円 左右の乳房切除ごとに1回
	補整下着	
	人工乳房・人工乳頭 (肌に直接接着させて使うもの)	
	専用入浴着 (バスタイムカバー)	

申請・問い合わせ

長崎市健康づくり課
(電話) 095-829-1154
〒850-8685
長崎市魚の町4番1号(11階)
8:45～17:30(土日祝日及び年末年始を除く)
※申請は郵送も可

長崎市 アピアランスケア



申請から助成までの流れ

アピアランスケア用品の購入

購入時には必ず購入したことを確認できる書類（領収書等）を受け取ってください。



助成金の申請

申請に必要な書類を揃えて「健康づくり課窓口」又は「郵送」で提出してください。



助成決定・振込

申請内容を審査し、決定通知を郵送後、指定の口座に助成金を振り込みます。1～2か月程度時間を要します。



申請に必要な書類

	書類名	注意事項など
1	長崎市がん患者アピアランスケア用品購入費助成金交付申請書兼請求書	市のホームページや健康づくり課窓口に様式があります。対象者ご本人が申請してください。なお、対象者が未成年の場合は、法定代理人が申請してください。
2	がん治療中であること又はがん治療を受けたことを確認できる書類	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確認できる書類。写し可。
3	アピアランスケア用品を購入したことを確認できる書類	申請者が購入したことが確認できる領収書や支払証明書など。ただし、購入日、購入金額、購入品目、対象用品の購入金額の内訳がわかるもの。写し可。 ※令和6年4月以降に購入した用品に限る
4	振込先口座を確認できる通帳等の写し	金融機関名、支店名、口座種別、名義、口座番号が確認できるもの。申請者名義の口座に限る。
5	市税の滞納がないことを確認できる書類（長崎市完納証明書）	申請日から遡って3か月以内の日以降に発行されたもの。写し可。

※申請者が法定代理人である場合は、法定代理人の本人確認書類が必要です。

申請期限

アピアランスケア用品購入の翌日から1年以内に申請してください。

※令和6年4月以降に購入した用品に限ります。