

アピアランスケア用品 購入費助成のご案内

がん治療による外見の変化を補い、がん治療と社会生活の両方を支援するため、アピアランスケア用品の購入費用の一部を助成します。

助成対象者

●以下の1～5の全てに当てはまる方

1. 申請日時点で諫早市内に住民票がある方
2. がんと診断され、がん治療中の方又はがん治療を受けた方
3. 過去に諫早市、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方
4. 他の制度による同種の助成補助を受けることができない方
5. 諫早市の市民税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料の滞納がない方

助成内容

区分	対象用品	助成金額
ウィッグ等	ウィッグ 装着用ネット 毛付き帽子	購入金額の合計 1/2 (千円未満切り捨て) 上限 2 万円
乳房補整具等	補整パッド 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)	購入金額の合計 1/2 (千円未満切り捨て) 上限 2 万円 ※左右の乳房切除ごと

申請期限・回数

- ・アピアランスケア用品を購入された年度中に申請してください。
令和7年4月以降に購入した用品に限ります。(令和8年3月31日までに申請ください)
- ・助成金額が20,000円に満たない場合、3年度間に3回まで申請できます。

問い合わせ先

諫早市健康推進課 電話 0957-22-1500
〒854-8601 諫早市東小路町 7-1



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そろえて「健康推進課窓口」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	諫早市アピアランスケア支援助成金交付申請書兼請求書	市ホームページや健康推進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。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	がんの診断・治療がわかる書類	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 ただし、購入者名、購入日、購入金額、購入品目、購入元が確認できるもの
4	諫早市民であることがわかるもの	マイナンバーカード、運転免許証など ※申請者が法定代理人の場合は、法定代理人の本人確認書類が必要です。
5	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。申請者名義のものに限ります。