

千歳市アピアランスケア助成事業のご案内

千歳市では、疾病や外傷等で外見の変化による心理的負担を軽減し、社会参加等の両立や療養生活の質の向上を支援するため、補整具等の購入費用の一部を助成します。

対象者

1. 千歳市に住民登録のある方
2. がん治療やその他の疾病（健康保険適用内の疾病が該当）などに伴う外見の変化を補うためにウィッグ等や補整具を購入した方
3. 過去に本市又は他の自治体で同様の助成を受けていない方
4. 他制度で同様の助成を受けることができない方

助成回数

1人につき1回限り

申請期限

購入日の翌日から1年以内

※令和8年4月1日以降に購入したものが対象です。

助成の対象となる補整具等

区分	ウィッグ等	胸部補整具	エピテーゼ
対象補整具	<ul style="list-style-type: none">・ウィッグ・ウィッグ付き帽子・ウィッグ用ネット	<ul style="list-style-type: none">・補整下着・補整パット	<ul style="list-style-type: none">・体の部位を補完する人工物・人工乳房
助成金額	購入費の1/2を助成（上限額 30,000 円）		

※再建術等によって体内に埋め込まれたもの、付属品、ケア用品は除きます。
※購入のために要した交通費及び郵送費等は対象外です。

申請から助成金交付までの流れ

購入

補整具等を購入します。
「領収書」等は保管しておいてください。



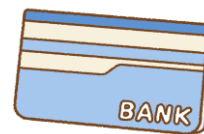
申請

裏面の「提出書類」を揃えて、千歳市へ申請してください。



支給

申請内容を確認し、後日交付決定通知を送付し、指定口座に助成金を振り込みます。



問合せ先 市民健康課 市民健康係 ☎ 0123-24-0364

提出書類

1	千歳市アピアランスケア助成金交付申請書兼請求書	
2	領収書の原本又は写し	品名・購入日・金額（内訳）・領収書発行者の記載があるもの
3	本人確認書類の写し	運転免許証・マイナンバーカード・資格確認書・パスポート等
4	振込先の写し	金融機関名、本・支店名、カナ名義、口座番号が確認できるもの
5	治療等を証明できる書類 ※がんとがん以外で提出書類が異なります	【がんの場合】 治療方針計画書や治療同意書、手術同意書、診療明細書又は診断書等の原本又は写し 【がん以外の場合】 千歳市アピアランスケア助成事業に係る意見書を主治医に記載を依頼

申請方法

郵便

必要書類を揃えて、
下記宛てにご郵送ください。

<送付先>

〒066-8686

千歳市東雲町 2 丁目 34 番地
市民健康課市民健康係

窓口

必要書類を揃えて、
「千歳市総合保健センター 1 階」
にお越しください。

千歳市東雲町 2 丁目 34 番地
土日祝日を除く平日
午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分まで

FAQ/よくある質問

Q.男性でも申請できますか？

A.性別は問いません。

Q.子供用に買ったものは申請できますか？

A.対象者の年齢は問いません。

18 歳未満の場合は保護者が申請してください。

Q.ウィッグと胸部補整具をそれぞれ購入しました。申請は一度限りですか？

A.お 1 人様 1 回限りになります。

Q. がん以外でも申請は可能ですか？

A.健康保険の保険給付の対象となる疾病の治療等で外見を補うためにウィッグや補整具等を購入された方は申請可能です。

問合せ先 市民健康課 市民健康係 ☎ 0123-24-0364