

## 取 扱 基 準

名 称	がん患者アピアランスサポート助成金
補助区分	運営費補助 <input type="checkbox"/> 事業費補助 <input checked="" type="checkbox"/>
補助金の概要	がん治療によるアピアランス（外見）の変化を補完するウィッグ、胸部補整具、人工乳房の購入費用を助成することで、がん患者のクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）の向上を図り、治療と社会参加等の両立を支援するもの。
目 標	数値化 <input type="checkbox"/> 非数値化 <input checked="" type="checkbox"/>
	ウィッグ、胸部補整具、人工乳房の購入費用を助成することにより、クオリティ・オブ・ライフの向上、治療と社会参加等の両立を支援する。
	<目標が数値でない場合の評価方法> 患者団体、医療機関など関係機関からの意見等聴取
補助事業者	
補助対象経費の内容	ウィッグ等、胸部補整具、人工乳房の購入費
補助額及びその算定方法又は補助率	購入費の2分の1 ウィッグ等、胸部補整具は上限25,000円 人工乳房は上限50,000円 <補助額が5万円未満、又は補助率(実行補助率を含む)が1/2を超える場合の理由> ・同規模政令市の金額及び対象用具の標準的価格帯を参考に設定。
開始時期	令和 8 年 4 月 1 日
評価の時期	令和10年 9月30日
終 期	令和11年 3月31日
	(終期が3年を超える場合の理由)
補助事業者による情報の公表	[内容] 補助事業者が個人であるため、情報の公開は行いません。
	[媒体]
担当部署	保健衛生部保健所健康増進課 電 話 025-212-8162 e-mail kenkozoshin@city.niigata.lg.jp