

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> ・先行実施している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5年 7月 1日
評価の時期	令和7年 9月30日
終 期	令和8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