

中央区アピアランスケア費用助成のご案内

がんその他の疾病および治療の影響や外傷により外見(アピアランス)の悩みを抱える方に対し、ウィッグや補整具などの購入(レンタル)費用の一部を助成します。

令和8年度から事業内容を一部拡充しました。

対象者、対象品、助成金額及び助成回数

	領収日が令和8年3月31日以前の場合	領収日が令和8年4月1日以降の場合
対象者	下記のすべての要件に該当する方。 ●申請時、中央区に住民登録のある方 ●本事業において過去に中央区の助成を2回以上受けていない方、また、他の法令等に基づく同種の助成等を受けたことがない方	
対象品	●がんと診断され、治療を受けている(受けていた)方 ●がんの治療に伴う脱毛や乳房の切除等により、ウィッグや胸部補整具などを必要とする方	●がんその他の疾病および治療の影響や外傷によりウィッグや補整具などを必要とする方(下線は拡充する対象) ※診断書、診療明細書、医師意見書などにて確認が必要です。 ※手術により頭髪を剃る場合は対象外です。 ※脱毛症については、加齢によるもの、男性型・女性型によるものは対象外です。
助成金額	対象品の購入またはレンタルにかかった費用の全額 ただし1回当たりの上限を10万円とする。(消費税を含む)	
助成回数	1人あたり(生涯で)2回	

注記) 領収日が令和8年4月1日の前か後により、助成内容が異なりますのでご注意ください。

申請期限

助成対象品を購入(レンタル)した日の翌日から1年以内。

※複数の領収書をまとめて提出する場合、それぞれ期限をご確認ください。



必要書類

- 中央区アピアランスケア費用助成金交付申請書(※区のHPからダウンロードできます。)
- 中央区アピアランスケア費用助成金交付請求書(※区のHPからダウンロードできます。)
- がんその他の疾病及び外傷の治療の影響や外傷に伴う外見の変化を証明する書類(診療明細書、お薬手帳、治療方針計画書、診断書などの写し)
 ※上記の書類が無い場合は医師意見書(原本)を提出してください。(※区のHPからダウンロードできます。)
- 購入した金額の明細が分かる書類(※裏面をご覧ください。)
- 本人確認書類
 運転免許証、マイナンバーカード等の写し(来庁者が本人以外の場合は、来庁者の本人確認書類も併せてご提出ください。)
- 振込先口座が確認できる書類
 通帳等の写し

申請方法

必要書類を以下の **お問い合わせ** 内記載の住所まで郵送にて提出してください。

または、中央区保健所、日本橋保健センター、月島保健センター、晴海保健センターのいずれかに必要書類を揃えて提出して下さい。

注意事項

- 郵送された書類に不備や不足がある場合は、再提出をお願いすることがあります。
- 領収書は原本の提出が必要です。(受付印を押したうえで返却します。)様式は問いませんが、①宛名(フルネーム)、②購入やレンタル費用を支払った日、③購入やレンタルの金額、④商品の内容または内訳、⑤領収書発行者の名称及び住所 のすべての記載が必要です。商品の記載がない場合や金額に助成対象でない商品の代金が含まれている場合は、購入明細書や納品書など、商品の内容と金額の内訳が分かる書類も提出してください。

領収書 見本

申請者のフルネーム
※「上様」や苗字のみは不可。申請者のフルネームが必要です。

申請期限はこの日の翌日から1年以内です。

購入金額が5万円以上の場合、収入印紙が必要です。
※クレジットカード払いの場合、収入印紙は不要ですが、その旨の記載が必要です。

助成対象品であることが分かる記載が必要です。
購入品の内訳がない場合や、助成対象外のものが含まれている場合は、購入明細書、納品書など金額の内訳の分かるものがが必要です。

発行者の名称及び住所

領収書

令和8年4月20日

中央 太郎 様

¥ 55,630 -

収入印紙 印

ただし、ウィッグ及びウィッグ装着用ネット購入代金として

●●区△△町12-3
(株)○○○○ 店長 □□ □□

- 申請受理から助成金の振込まで、1～2か月かかります。

よくある質問

以下のQRコードからご確認ください。



中央区アピアランスケア費用助成のご案内HP



お問い合わせ

中央区保健所健康推進課給付係
住所：〒104-0044 中央区明石町12-1
電話：03-3541-5930