

① 利用登録をせずに申し込む方はこちらをクリック

申請団体選択 | 申請書ダウンロード

手続き申込 | 申込内容照会 | 職責署名検証

## 手続き申込

### 利用者ログイン

手続き名	瀬戸市がん患者アピアランスケア支援事業
受付時期	

利用者登録せずに申し込む方はこちら >

② 内容を確認いただき、同意するをクリック

3 利用上の注意

本システムの利用者（以下「利用者」という。）は、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、協議会は本システムのサービスを提供します。

本システムをご利用された方は、この規約に同意されたものとみなします。何らかの理由によりこの規約に同意することができない場合は、

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけただけのものとなります。

登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

< 一覧へ戻る | 同意する >

③ 入力画面が開始します。順番に必要事項をご入力ください。

### 支給対象者確認 **必須**

「瀬戸市がん患者アピアランスケア支援事業」について支給対象者は、次の（１）～（４）全ての項目の要件を満たしていることです。要件を確認してください。

- （１）瀬戸市に住所（住民票）を有する人
- （２）がんと診断され、その治療を受けたまたは受けている人
- （３）がん治療による脱毛または手術による乳房変形に対する補整具を購入している人
- （４）過去に県内市町村から同様の補助を受けていない人

上記の支給対象者要件に全て該当します。

### 申請（請求）者情報

④ 入力が終わりましたら、申し込むをクリックしてください。

申請が終わりますと、[city-seto-aichi@s-kantan.com](mailto:city-seto-aichi@s-kantan.com);より申請受付メールが来ます。

※申請内容に不備がある場合、折り返しメールにてご連絡をさせていただきます。city-seto-aichi@s-kantan.com のメールは受診できるように設定をおねがいたします。

こちらで入力内容を確認の上、申請書をご自宅に送付します。  
お手数ですが、郵送か、窓口にご来所の上ご提出ください。