

# ウィッグ・乳房補整具 購入費助成金のご案内

申請は簡単にできます！！

市ではがん治療に伴う脱毛や乳房の形の変化により心理的負担を抱えている人が前向きに生活できるようウィッグや乳房補整具の購入費の一部を助成します！！

## 対象者

### ①～④の全てに該当する者

- ① 申請時点で豊明市に住民票を有する者。
  - ② がんと診断され、その治療を過去に受けた、または現在受けている者。
  - ③ がん治療に伴う脱毛または手術等による乳房の変化に対する補整具を購入していること。
- ※ 購入から申請までには期限があります（下記、申請期限参照）。
- ④ 過去に愛知県内の他市町村の同様の制度で同じ種類の補整具の購入助成を受けていないこと。

## 助成対象品

### ウィッグ

がん治療に伴う脱毛に対応するために一時的に着用するもの

### 乳房補整具

手術等による乳房の形の変化に対応するための補整下着、補整パッド又は人工乳房

## 助成金額

購入費用（税込み）の**2分の1の金額**（上限**20,000円**）を助成（1円未満の端数は切り捨てる）

## 申請期限

助成対象品を購入した日の翌日から**1年以内**

## 助成回数

1人につき、ウィッグ・乳房補整具それぞれ1回限り

## 申請から助成金 交付までの流れ

### STEP1

補整具の  
購入

ウィッグ・乳房補整具  
を購入してください。  
購入時には領収書を  
必ず受け取ってください。

### STEP2

助成金の  
申請

**裏面**の必要書類を揃え、  
郵送・窓口またはメールにて  
健康推進課へ提出して  
ください。

### STEP3

申請者へ  
支払い

市が申請内容を審査し、  
交付決定通知書を郵送する  
とともに、指定の口座に  
助成金を支払います。

メールご利用の方はこちらから



## 申請に必要な書類

① 豊明市がん患者医療用ウィッグ等 補助金事業申請書兼請求書 ※	所定の様式に記載
② 治療を証明する書類のコピー	同意書、治療方針計画書、診療明細書、 お薬手帳（抗がん剤名記載ページ）など
③ 領収書（原本またはコピー）	本人名、購入日、購入金額、購入内容の記載 があるもの

※ 申請書兼請求書は健康推進課窓口で配布、もしくは市ホームページでダウンロードできます。

※ 窓口申請の場合、本人の口座がわかるものを持参してください。



[市ホームページはこちら](#)

## Q & A

### Q 1 治療を証明する書類とはどのようなものですか？

- ・**ウィッグ**：脱毛の原因となったがん治療を行ったことがわかる書類  
（本人名、病名、脱毛原因となる治療内容（抗がん剤名）、医療機関名が明記されているもの）
- ・**乳房補整具**：乳房の変形の原因となったがん治療を行ったことがわかる書類  
（本人名、病名、乳房切除術、医療機関名が明記されているもの）

### Q 2 がん治療を受けた日が3年前ですが、対象となりますか？

治療を受けた時期は問いません。現在治療に伴う外見の変化があり、補整具の購入が申請の対象期間内（補整具の購入日の翌日から1年以内）であれば、対象となります。

### Q 3 補助対象が未成年の場合、申請は可能ですか？

代理申請（補助対象の保護者に限る）は可能です。その場合には委任状の提出が必要です。委任状はホームページからダウンロードしてください。

### Q 4 対象となるウィッグは医療用に限りませんか？

医療用かどうかに関わらず、がん治療の副作用を原因とする脱毛を補正するためのウィッグであれば対象となります。

### Q 5 補助対象となる補整具は1人1つですか？

いいえ。購入される個数は問いませんので複数でも対象となります。ただし、申請は1回にまとめて合計額で申請してください。

### Q 6 過去にウィッグで補助を受けました。今回乳房補整具で補助を受けられますか？

可能です。（医療用ウィッグ・乳房補整具のそれぞれで1回申請ができます。）

問合せ

豊明市役所健康推進課（市役所新館2階 ⑳）  
豊明市新田町子持松1番地1

TEL：0562-85-3009