

# ウィッグなどの医療用補整具の 購入費補助制度のご案内

日光市では、がん患者の方の精神的苦痛及び経済的負担を軽減し、治療と就労及び社会参加との両立、療養生活の質の向上を図ることを目的に、ウィッグなどの医療用補整具の購入費用の一部を補助します。

## ● 対象者(次の全てに該当する方)

- ・申請時及び補整具の購入時に日光市に住民登録のある方
- ・がん又はがんの疑いと診断され、がんの治療を受けている又は受けていた方
- ・がん治療による脱毛、乳房切除により、医療用ウィッグ、乳房補整具を購入した方

## ● 助成金額

- ・医療用ウィッグ 購入費用の9割(上限額3万円)
- ・乳房補整具 購入費用の9割(上限額2万円)

## ● 助成の対象

- ・医療用ウィッグ ウィッグとウィッグ装着の際に使用する付属品(ウィッグの内側にかぶるキャップなど) ※ケア用品(クリーナー、リンス、ブラシ等)は対象外です
- ・乳房補整具 補整下着、シリコンパッドなど(令和6年4月1日以降に購入したもの)

## ● 申請方法

助成は各一度限りとなります。複数購入や数カ所で購入の場合は、まとめて(1カ月以内)購入し申請してください。

下記の書類を購入日から1年以内に提出してください。

- ・日光市がん患者ウィッグ等購入費補助金交付申請書兼請求書
- ・がん治療の内容がわかるもの(診療明細書、治療の説明・同意書、お薬手帳など)
- ・補整具を購入した際の領収書又は購入したことがわかる書類

お問合せ・申請先

〒321-1262

日光市平ヶ崎109番地 日光市今市保健福祉センター内

日光市健康福祉部健康課 健康推進係

電話番号:0288-21-2756

ファックス番号:0288-21-2968

■申請までの流れ

がん又はがんの疑いと診断  
 がん治療  
 (抗がん剤・放射線治療治療による脱毛)  
 (乳房の切除)

診療明細書  
 治療の説明書・同意書  
 お薬手帳 など

ウィッグ等の購入

領収書 など

1年以内に申請

助成金の申請

お持ちいただくもの  
 診療明細書 など  
 領収書 など  
 通帳

1ヶ月以内

申請者様口座への振込み

「口座振込のお知らせ」を郵送いたします

■Q&A

質 問	回 答
助成は何回でも受けられますか。	一人につき1回に限ります。 <b>乳房補整具は、左右それぞれで上限2万円になります。</b> 過去に助成を受けた方は、再度申請することはできません。
助成対象となるウィッグ・乳房補整具の数は1つですか	<b>購入される個数は問いませんので複数まとめて購入されたものを1回で申請することは可能です。</b> ただし、補助額はウィッグが上限3万円、乳房補整具が上限2万円までとなります。
助成対象となるウィッグに規定はありますか	ウィッグの素材や構造に規定はありませんが、ケア用品(クリナー、リンス、ブラシ等)は対象外です。 また、購入手数料、送料も対象外です。 対象になるか不明な場合は、お問合せください。
医療用補整下着以外の、市販のパッド付下着は対象になりますか。	補整を目的に購入したパッド付下着は助成の対象になります。 対象になるか不明な場合は、お問合せください。
購入からかなり経っていますが、助成の対象になりますか	<b>購入日より1年以内</b> のものが助成対象となります。 領収書などにより確認させていただきます。 <b>乳房補整具は令和6年4月1日以降に購入したものが対象</b> になります。
治療を受けたのは2年前ですが、助成対象となりますか	申請日前1年以内(乳房補整具は令和6年4月1日以降)に購入されたものであり、購入された時に、症状等があったのであれば対象になりますが、医師の診断書等の提出をお願いする場合があります。