



令和7年度 がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具の 購入費用を助成します



がん患者の方の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるように、医療用ウィッグ（かつら）・乳房補整具を購入した際に、その費用の一部を助成します。

<助成を受けることができる方>

助成の対象になるのは、次の項目すべてに該当する方です。

- ①大江町内に住所のある方
- ②がんと診断され、がんの治療を受けている又は受けていた方
- ③がんの治療に伴う脱毛又は乳房の切除により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出る恐れがあり、ウィッグ又は乳房補整具が必要となっている方
- ④令和6年度以前に大江町がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具の購入助成の受けていない方
- ⑤他の法令等に基づく助成等を受けていない方



<助成対象経費>

令和6年4月1日から令和8年3月31日まで医療用ウィッグ又は乳房補整具を購入した経費です。

<助成額>

- ① 助成対象者が購入したウィッグについては、2万円又はウィッグ購入経費の2分の1の額のいずれか低い額とします。
- ② 助成対象者が購入した乳房補整具については、1万円又は乳房補整具購入経費の2分の1の額のいずれか低い額とします。
- ③ 助成対象者1人につき、医療用ウィッグ・乳房補正具各1回までです。医療用ウィッグは1個までになります。

<申請手続きについて>

★申請窓口：大江町健康福祉課 保健衛生係

★申請期限：令和8年3月31日まで

★申請に必要なもの

- ①がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金交付申請書兼請求書（様式1号）
- ②脱毛又は乳房切除を伴うがん治療を受けている又は受けていたことを証明する書類（診療明細書、お薬手帳、手術同意書、治療方針計画書、医師の診断書など）
- ③医療用ウィッグ・乳房補整具を購入したことを証明する書類（領収書）
- ④申請者名義の振込先の通帳の写し
- ⑤本人を確認する書類（運転免許証、マイナンバーカード等）
- ⑥委任状（様式2号） ※代理申請する場合に必要となります。

※代理申請（委任状が必要）や郵便による申請を希望される場合は、下記にご連絡ください。

【問合せ先】 大江町健康福祉課 保健衛生係 ☎62-2114