

がん患者医療用補整具購入費助成事業

令和6年
7月開始

ウィッグ

最大 2万円

乳房補整
下着

最大 1万円

人工乳房
人工乳頭

最大 2万円
(片側につき)

以上の購入費を助成します

がんの治療に伴う外見の変化に対する心理的不安を軽減し、
皆さまの自分らしい日常生活を応援するため、
ウィッグ等の購入費用を助成します。

助成対象者

次の項目のいずれにも該当する方

- ・紀美野町民の方
- ・がんと診断されたことがある方
- ・がん治療のため補整具を
購入した方※

※令和6年4月1日以降に購入したものに限りです

申請期限

- ・購入費の翌日から
翌年度の3月31日まで

(例)令和6年5月15日購入
→令和8年3月31日までに申請



紀美野町役場 保健福祉課

〒640-1141 紀美野町下佐々1408番地4

紀美野町総合福祉センター内

☎ 073-489-9960 (平日 8:30~17:15)



【町ホームページ】

必要書類など、詳しくは裏面をご確認ください▶

対象補整具	助成回数	限度額 (税込み)
・ウィッグ (全頭用ウィッグおよび頭皮保護用の ネット含む)	1人あたり 1回	2万円
・乳房用の補整下着 (下着とともに使用するパッド含む)	1人あたり 1回	1万円
・人工乳房、人工乳頭 (乳房再建手術等により体内に 埋め込まれたものを除く)	1人あたり 1回※	片側のみ:2万円 左右両側:4万円
	※片側のみで申請された場 合、その1回きりとしてします。	

※令和6年4月1日以降に購入したものに限りです。

(他の市町村等で同様の助成を受けたものは対象外)

必要書類



- ① ☐ 助成金交付申請書兼請求書【様式第1号】
(保健福祉課に設置。町ホームページからダウンロード可)
- ② ☐ 医療機関のがん治療に関する説明書、診断書、治療方針計画書
または、町のがん治療受診証明書【様式第2号】
(がんの治療を受けた、現に治療を受けていること、がん治療に伴う脱毛又は外科
的治療等による乳房の変形を証明する書類)
- ③ ☐ 申請に係る医療用補整具の領収書
(助成対象者名、購入した年月日、品名、個数、金額などの記載のあるもの)
- ④ ☐ 助成金の振込を希望する口座の通帳などの写し
(申請者のカナ名義および口座番号が確認できるもの)

受付方法



紀美野町役場 保健福祉課(紀美野町下佐々1408番地4)
まで、持参してください。

その他不明点も
お気軽にお問合せ
ください!

