

ウィッグ等や乳房補整具 の購入費用を補助します

対象となる方

(次の1～4のすべてに当てはまる方)

- 1 申請日時時点で市内に居住し、本市の住民基本台帳に記載されている方
- 2 がんと診断され、がんの治療（手術、薬物治療、放射線療法等）を受けた方又は現に受けている方
- 3 がん治療に起因する外見の変化によりウィッグ等又は乳房補整具を購入している方
- 4 他の制度に基づき同種の補助等（他自治体での補助等を含む）を受けていない方

補助対象となる用具・補助額

区分	ウィッグ等	乳房補整具	
		補整下着	人工乳房
対象となる用具	ウィッグ 装着用ネット 帽子（毛付き含む）	補整用パッド 補整下着 専用入浴着	エピテーゼ
補助額 千円未満切捨	購入費の1／2	購入費の1／2	
限度額	2万円	2万円	

補助対象外

付属品及びケア用品（クリーナー、ブラシ、シャンプー、リンス、スタンド、商品を保管する容器等）、購入のために要した送料及び交通費、代金決済手数料、申請に必要な証明書等に係る費用、サイズ調整、カット代又はセットに係る費用、クーポン・ポイント支払い等による割引分

補助回数

対象者1人につき、区分ごとに1回限りです。複数購入した場合には、まとめて申請してください。

申請期限

購入日（複数まとめて申請する場合は、最初の購入日）から1年以内に申請が必要です。但し、**令和7年4月1日以降**に購入した場合に対象となります。

お問い合わせ先

山鹿市役所健康増進課

〒861-0531 山鹿市中578（山鹿健康福祉センター内）
TEL：0968-43-0050 FAX：0968-43-1164



購入から申請までの流れは裏面へ

購入から申請までの流れ



1

ウィッグ等や乳房補整具の購入

購入時には必ず領収書や明細書を受け取ってください。

(領収書に記載が必要な内容は、2③を参照)

2

補助金の交付申請・請求 (下記の必要書類を提出してください。)

受付場所

山鹿市役所健康増進課 (山鹿健康福祉センター内)

No.	提出書類	提出前にご確認ください!
①	山鹿市がん患者アピアランスケア推進事業補助金交付申請書兼請求書	● 原則、申請者は対象者本人としてください。 (対象者と申請者が異なる場合には委任状が必要です) ● 付属品やケア用品の代金、代引手数料、配送料、クーポン、ポイント支払などによる補整具等の割引分は、補助対象経費に含まれません。 ● 記入時に「消せるボールペン」は使用しないでください。
②	がん治療に関する説明書や診断書、治療方針計画書等 (写し可)	● がん治療 (手術、薬物治療、放射線療法等) を受けたこと又は現に受けていることが確認できる書類 【ウィッグ等】 ・ 患者名、脱毛原因の治療内容 (抗がん剤名など) 及び医療機関名が記載されているもの 例: 副作用に「脱毛」と記載のある化学療法等の同意書、説明書 副作用で脱毛を生じる抗がん剤名が記載された診療明細書、お薬手帳など ● 【乳房補整具】 ・ 患者名、治療方法、医療機関名が記載されているもの 例: 「乳房切除術」などがんによる外科的治療を実施したことがわかる手術説明書や同意書
③	購入時の領収書の原本	● 宛名 (購入者＝申請者又は対象者)、購入日、購入金額、購入内容、領収書発行者の名称の記載があるもの ● 但し書きに、「ウィッグ代」「補整下着代」等と記載されており、補助対象がわかるものとしてください。 (品名や品番のみの場合は、カタログなど購入したものがわかる書類を添付してください) ● 領収書に内訳がない場合は、明細書などの購入したものの内容が確認できるものを併せて提出してください。
④	市税等の未納がない旨の証明書	● 山鹿市役所市民課、又は、各市民センターにて交付された証明書

・その他、申請者 (対象者と異なる場合はいずれも) の本人確認書類及び振込先 (口座名義人、銀行名、支店名、口座番号) が確認できるものをご持参ください。

・各種様式は、山鹿市役所の健康増進課 (山鹿健康福祉センター内) で配布しています。
市のホームページからダウンロードすることもできます。

※ (対象者が18歳未満の場合) 申請者は法定代理人 (保護者) で、子どもと保護者の続柄が確認できる書類 (続柄が入った住民票等) が必要です。委任状は不要です。

山鹿市ホームページはこちら



3

額の決定・補助金の交付

申請内容の審査完了後、交付決定通知書を郵送し、申請時に指定された口座に補助金を振り込みます。申請から補助金振り込みまで2か月ほどかかります。

(補助要件を満たさない場合、不承認通知書を郵送します。)