

阪南市がん患者医療用ウィッグ等 購入費助成事業のご案内



阪南市では、がん患者の治療と社会参加等の両立を支援し、療養生活の質が向上するように、がん治療による脱毛等のアピランス（外見）の変化を補う医療用ウィッグや乳房補整具の購入費の一部を助成します。

助成対象者

次に掲げる1.から4.の全ての要件を満たす方。

1. がんと診断され、がん治療を現に受けている、又は過去に受けた後経過観察中で通院している方
2. 購入日と助成申請日のいずれにおいても阪南市に住民登録のある方
3. 過去にこの助成金を受けていない方（阪南市において医療用ウィッグは1回、乳房補整具は左右でそれぞれ1回の上限に達していなければ助成を受けることができます。）
4. 令和8年4月1日以降に医療用ウィッグ又は乳房補整具を購入された方

対象となる補整具

①医療用ウィッグ	がん治療による脱毛に対応するため一時的に着用するもので、本体のみが対象です。（附属品やケア用品は助成対象外です。） ・医療用ウィッグ（全頭用、部分用）、医療用帽子（髪付き帽子を含む） ※ウィッグと同時購入の場合のみ「頭皮保護用ネット」も対象です。
②乳房補整具	がん治療の手術による乳房の形の変化に対応するためのもの ・補整下着（下着とともに使用するパッドを含む）・補整用パッド ・人工乳房、人工乳頭 ※乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものは対象外です。

助成金額

医療用ウィッグ、乳房補整具（左用）、乳房補整具（右用）のそれぞれについて、1万円又は1回の申請における本体購入費用の合計額の2分の1のいずれか低い額を助成します。（1,000円未満は切り捨て）



助成回数

医療用ウィッグについては1回限り、乳房補整具は左右でそれぞれ1回の助成です。

申請書類

- ①阪南市がん患者医療用ウィッグ等購入費助成金交付申請書兼請求書
- ②本人確認書類
- ③がん治療を現に受けている又は過去に受けた後経過観察中で通院していることを証明する書類（医師の診断書、治療方針計画書、抗がん剤治療・手術に関する説明書等）
- ④領収書（助成者氏名、購入日、品目、金額、領収書発行日、領収書発行元が確認できるもの）
- ⑤振込先金融機関の口座番号、名義人が確認できる書類の写し

申請期限

購入した日の翌日から起算して1年以内

【申請・問い合わせ窓口】

阪南市健康福祉部健康増進課（阪南市立保健センター）
〒599-0203 阪南市黒田 263-1
電話 072-472-2800