

ウィッグ(かつら)や胸部補整具等の 購入費用助成のご案内

十和田市では、がんの治療をされている方の就労や社会生活を応援し、より良い療養生活となるよう
ウィッグ(かつら)や胸部補整具の購入費用の一部を助成します

助成対象者

○以下のすべての項目を満たす人が対象となります。

1. 申請日において、十和田市に住所を有している人
2. がんと診断され、治療中または、治療を受けたことがある人
3. 十和田市以外において同一の医療用補整具による助成を受けたことのない人

助成内容

○令和8年(2026年)4月1日以降の購入費用(税込)を対象とし、購入費の1/2の額(100円未満切り捨て)を助成します。ただし上限は30,000円です。

※令和8年1月から3月末までに購入したもので、前年度申請できなかったものについても助成の対象とします。

※申請は対象者1人につき、**ウィッグ1回、胸部補整具左右各1回限り**となります。

○助成対象品

ウィッグ

医療用ウィッグ、かつら、毛髪付き帽子など

※装着時に皮膚を保護するために必要なネットを含みます

胸部補整具

補正パッド、人工乳房、補正下着その他これに類するもの

※乳房再建術により体内に埋め込まれたものは除きます

申請に必要な書類

○窓口、郵送にて受付しております。次の1～5の書類をご準備ください。

1. 令和8年度がん患者医療用補整具購入費助成交付申請書兼請求書
2. がんの治療を受けたことがわかる書類のコピー
【ウィッグの申請】 治療により脱毛の副作用があることを証明できる書類が必要 (例) 診療明細書
【胸部補整具の申請】 外科的治療(乳房切除)を行ったことを証明できる書類が必要 (例) 入院診療計画書
3. 医療用補整具にかかる領収書 (購入者氏名、購入日、金額の内訳、領収書発行者名称が記載されているもの)
4. 申請者名義の通帳などのコピー (銀行名、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの)
5. 本人確認書類のコピー (運転免許証やマイナンバーカードの表面)

※医療用補整具購入日から**令和9年3月31日までの間に申請してください。**

※申請書兼請求書は、市ホームページでダウンロードできるほか、保健センター内健康増進課で配付しております。

申請方法

STEP 1

助成対象品の購入

購入時は必ず領収書を保管してください。

STEP 2

助成金申請手続き

申請方法の1～5の書類、領収書等を健康増進課窓口に提出してください。(郵送可)
※助成金交付対象者は申請者となるため、申請書には申請者名義の振込口座をご記入ください。

STEP 3

交付(不交付)決定通知

申請書などの書類の確認、審査をしたうえで、申請者へ助成金交付(不交付)決定通知書を送付します。

STEP 4

助成金の振込

交付決定日から1か月以内に、申請した口座に助成金をお振込みします。

申請にあたっての注意事項

- **申請は対象者1人につきウィッグ1回、胸部補整具左右各1回限りとなります。**
 - ・複数回購入した場合には、1回にまとめて合計額で申請してください。
 - ・その場合はいずれの補整具についても申請期間内であることが必要です。
- **レンタルは対象となりません。購入費用のみが対象です。**
 - ・補整具購入にかかった手数料や送料、自作した場合の材料費は助成対象費用に含まれません。
- **対象者が未成年である場合は、保護者が対象者に代わり申請することができます。**
 - ・この場合は、保護者であることを示す書類を提示していただきます。
- **領収書は、助成対象品であるかを確認するうえで重要な書類です。**
 - ・必ず、購入した金額の明細が分かるものを提出してください。
(必要な場合、販売店の方にこの用紙をお見せください。)

申請者氏名(フルネーム)

※「上様」や苗字のみは不可

助成対象品であることが
分かる記載が必要です

領収書	令和〇年〇月〇日
十和田 花子 様	収入印紙 印
¥55500 (税込)	
但し、ウィッグ、アンダーキャップ	
購入代金として	
〇〇市〇番町	印
(株)××ショップ 店長〇〇△△	

5万円以上の時は、
収入印紙が必要です

領収書発行者の
名称・住所

お問い合わせ先・申請書提出先

【十和田市健康増進課】

電話：0176-51-6790

郵送先：〒034-0081十和田市西十三番町4-37

十和田市保健センター内 健康増進課 宛て

◎来所する際は、事前にお電話くださると受付がスムーズです。



(市ホームページ)

