

がん患者の皆様へ 医療用ウィッグ・乳房補正具等 の購入費用を助成します

高岡市と富山県では、がん患者の皆さんの就労や社会参加を支援するため、ウィッグと乳房補正具等の購入費用の一部を助成します。

■対象となる方

- ・申請日時点で高岡市に住所を有する方
- ・がん治療を受けている方又は受けた方
- ・がん治療に伴う脱毛や乳房切除により補正具を購入した方

R6.10より
県の助成金額が
上乘せされます！

■対象補正具・助成額（R6.10以降の県の上乗せ分を含んだ額）

高岡市の助成額上限 ウィッグ30,000円 乳房補正具20,000円
富山県の助成額上限 ウィッグ10,000円 乳房補正具5,000円

補正具	購入金額	助成金額
ウィッグ ・全頭用・部分用 (装着時に使用する ネットの付属品) ・毛つき帽子	40,000円未満	(1)と(2)の合計額 (1) 購入金額の2分の1 (100円未満切り捨て) (2) (1)の額の2分の1
	40,000円以上 60,000円未満	購入金額の2分の1 (100円未満切り捨て)に 10,000円を加算した額
	60,000円以上	40,000円
乳房補正具 ・人工乳房 ・人工ニップル ・乳房の形の変化 に対応するための 補正下着及び下着 と共に使用する パッド※	20,000円未満	(1)と(2)の合計額 (1) 購入金額の2分の1 (100円未満切り捨て) (2) (1)の額の2分の1
	20,000円以上 40,000円未満	購入金額の2分の1 (100円未満切り捨て)に 5,000円を加算した額
	40,000円以上	25,000円

※ 補正パッドまたは人工乳房を固定するために購入した、補正機能のない下着（通常の下着）は、補正パッドとともに申請する場合に限り対象です。

■助成回数

1人あたり各補正具1回限り

※複数購入した場合は1回にまとめて申請してください。
なお、補助上限額に達していない場合でも再申請はできません。

■申請期限

購入した日の翌日から1年以内
(例)令和6年10月1日に購入した場合
→令和7年10月1日まで申請可能です。

■申請に必要な書類

記入する書類	①高岡市がん患者補正具購入費助成金交付申請書 申請書は高岡市健康増進課（保健センター内）にあります。また高岡市のホームページからダウンロードできます。 ※対象者が18歳未満の場合は、保護者が申請してください。 ※原則として、助成対象者ご本人が申請する必要がありますが、やむを得ない理由でご本人が申請できず、申請等を委任する場合は、「⑤委任状」が必要です。 （対象者が18歳未満で、保護者が申請する場合は委任状は必要ありません。）	
添付する書類	②治療を証明する書類	放射線治療、抗がん剤治療または手術などがん治療を行ったことがわかる書類（写し可） （１）ウィッグまたは毛つき帽子 抗がん剤治療の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書、お薬手帳（抗がん剤名記載ページ）など、脱毛の副作用が考えられる抗がん剤名及び抗がん剤の処方日、ご本人名等のわかる書類の写し （２）乳房補正具 外科的治療の説明・同意書、診療明細書、治療方針計画書など、がんの外科的治療等による乳房の変形を示す（ご本人名、病名や乳房に対する外科的治療、医療機関名等の記載がある）書類の写し
	③購入日や金額の明細がわかる書類（領収書等原本）	領収書（原本）には以下の項目すべての記載が必要です。 ・購入日（発行日） ・購入金額 ・金額の内訳 （助成対象品であることがわかる記載が必要） ・領収書発行者の名称及び住所
	④振込先口座が確認できる書類	通帳またはキャッシュカードなどの写し （銀行名、名義、口座番号が確認できるもの）
必要に応じた書類	⑤委任状	申請者と助成対象者が異なる場合に提出が必要です。 ※助成対象者が18歳未満で保護者が申請する場合は必要ありません。

■申請方法

上記の「申請に必要な書類」をご準備いただき、高岡市健康増進課に「持参」または「郵送」のいずれかの方法で申請してください。郵送にて申請する場合、助成対象者と申請者が異なる場合は、必要な書類と申請者の身分証明書（運転免許証、マイナンバーカードの顔写真のある面など）のコピーを1部同封してください。

■申請・問い合わせ先

高岡市 健康増進課
〒933-0045 高岡市本丸町7番25号
TEL：0766-20-1345

