

がん患者の方向け

ウィッグ・乳房補整具 購入費助成について

益城町では、がん治療によって外見の変化が生じた方を対象に、ウィッグや乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

対象者 ※次の全てに該当する方

- 1 益城町に住所を有する方
- 2 がんと診断され、その治療に伴う脱毛や乳房切除により、ウィッグや乳房補整具を購入した方
- 3 他の制度などで同様の助成を受けていない方
- 4 益城町の税金を滞納していない方

助成対象 ※1人につき各区分1回限り

区分	内容
①頭髪補整具	ウィッグ（かつら）、装着用ネット、毛付き帽子
②乳房補整具	補整パッド、補整下着、専用入浴着、人工乳房（エピテーゼ）

助成金額

助成対象購入費用の2分の1（上限2万円）

申請期限

購入した日から1年以内（乳房補整具は令和6年4月1日以降に購入したもの）

申請に必要な書類など

1	益城町がん患者アピランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書	
	がんの治療を受けた（受けている）ことを証明する書類の写し	
2	①頭髪補整具	脱毛原因の治療内容が記載された説明書や同意書、お薬手帳など
	②乳房補整具	外科的治療等による乳房の変形が確認できる説明書、同意書など
3	領収書（原本）	※内訳などの記載がない場合は、明細書等も必要です
4	本人確認書類（マイナンバーカード、免許証など）	
5	振込先口座が分かる通帳やキャッシュカードの写し（本人名義）	

※代理人が申請する場合は、委任状が必要です。詳しくはお問合せください。

申請・問い合わせ窓口

益城町保健福祉センターはびねす（益城町惣領1470番地） ☎096-234-6123