

大津市がん患者のアピアランスケア 支援事業助成金のご案内

大津市では、がん患者の皆さまの社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるよう、ウィッグや帽子の購入経費の一部を助成する事業を実施しています。

令和7年4月から、乳房補整具も助成対象となります。

助成を受けることができる方

助成の対象となる方は、次の項目すべてに該当する方です。

- 申請日時点で、大津市に住民登録している方
- がんと診断され、次のいずれかの治療を受けている方または過去に受けていた方
 - ・抗がん剤治療、放射線治療等の脱毛症状の副作用を伴う治療
 - ・手術等による乳房を切除する治療
- 他の制度により、補整具の購入費用の助成を受けていない方

助成対象補整具

- 頭髪補整具
 - ・ウィッグ（装着のためのネットを含む）
 - ・帽子
- 乳房補整具（令和7年4月1日以降に購入したもの）
 - ・補整下着
 - ・補整パッド
 - ・人工乳房（乳房再建術で体内に埋め込まれたものを除く）

※いずれも手作りの材料費は対象外

助成金額

補整具ごとに（乳房補整具は左右ごと）10,000円

（購入額が10,000円に満たない場合は実際に購入した金額。複数品目の合算での申請も可能。千円未満切捨て）

助成金の交付は、助成対象者1人につき、補整具ごとに1回限りです。

申請方法

下記書類をそろえて、申請先まで郵送でお送りください。
申請書には必要事項をご記入ください。

＜申請に必要な書類＞

【チェック欄】

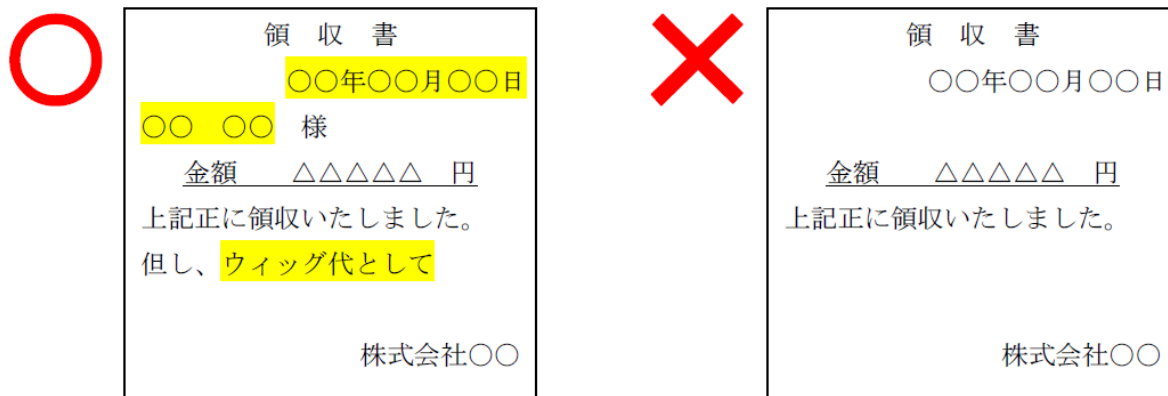
- 大津市がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付申請書兼請求書（別紙記入例参照） ☐
- ウィッグや帽子、乳房補整具を購入したことがわかる、患者本人を宛名とした領収書のコピー（裏面の注意事項参照） ☐
- がん治療を証明する書類のコピー
※脱毛の副作用を伴う抗がん剤を使用したことが確認できる書類、手術等で乳房を切除したことがわかる書類 ☐
例）診療明細書、お薬手帳
- 振込先口座の確認ができるもの ☐
例）通帳のコピー
- 委任状（※助成対象者（患者本人）と申請者や助成金振込口座の名義人が異なる場合等） ☐

申請期限：補整具を購入した日の翌日から起算して1年以内
（乳房補整具は令和7年4月1日以降に購入したもの）

<申請にあたり、ご注意いただきたいこと>

- ① 「領収書」に宛名（患者本人の氏名※フルネーム）、購入品目及び金額（「ウィッグ代」「人工乳房代」等の購入品目の記載が必要。「お品物代」等の購入品目が具体的に分からない記載は不可。また、複数品目購入の場合は品目別の内訳も必要）、領収日付があるかご確認ください。

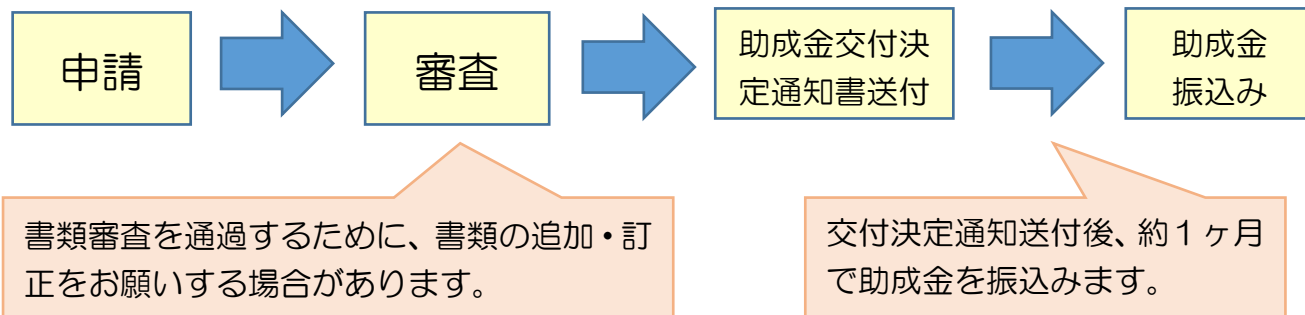
なお、購入金額（助成対象金額）は、送料やクレジットカードのポイント等での支払額を除いた額となりますので、ご注意ください。



※「明細書」「納品書」「クレジットカードの利用明細」等は不可となります。

- ② 助成対象者（患者様ご本人）と、申請者や助成金振込口座の名義人が異なる等場合は、委任状の提出をお願いします。ただし、助成対象者が未成年の場合は不要です。

申請後の流れ



申請先・お問合せ先

〒520-0047

大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階

大津市保健所健康推進課 がん対策推進係

電話 077-528-2748 FAX 077-523-1110



大津市ホームページはこちら

<https://www.city.otsu.lg.jp/kenko/i/j/o/20250.html>