

ウィッグ・補正具等の購入費を助成します

呉市では、がん治療患者の療養生活の質の向上と社会参加を支援するため、外見の変化に対するケア（アピアランスケア）のための、ウィッグや補正具等の購入費の一部を助成します。

対象となる方（次に掲げる要件を全て満たす方）

- 1 広島県がん患者ウィッグ購入費助成事業の交付決定がされた方（ウィッグ購入者のみ）
- 2 申請時に呉市に住所を有する方
- 3 がんの治療を受けたこと又は現に受けている方
- 4 がんの治療に起因する脱毛、乳房の切除などに伴う外見の変化を補完するために助成対象となる補正具を購入した方
- 5 他の市町村から既に本件事業による助成金と同様の助成を受けていない方

助成対象品

令和6年4月1日以降に購入分が対象となります

区 分	要 件
医療用ウィッグ	全頭用のウィッグ及びその装着に必要な頭皮保護用のネットのうち、広島県がん患者ウィッグ購入費の助成対象となったもの。
乳房補正具	外科的治療等による乳房の形の変化に対応するための補正下着、補正パッド又は人工乳房（乳房の再建術等によって体内に埋め込まれたものを除く。）

※ 助成対象とならないもの

付属品やケア用品（クリーナー・リンス・ブラシ等）、レンタルした場合のレンタル費用等

助成金額（ウィッグ・乳房補正具いずれも同じ）

購入費用の2分の1（千円未満切り捨て）

限度額 2万円

※複数の補正具を購入した場合は、併せて申請することができます。

※購入金額が上限に満たない場合でも申請はウィッグと乳房補正具それぞれ1回限りです。

申請方法

「呉市がん患者補正具購入費助成事業申請書兼請求書（スタンプ印 不可）」に必要事項を記入し、次の書類を添えて、呉市保健所地域保健課に申請してください。

① 広島県がん患者ウィッグ購入費助成決定通知書（ウィッグ購入者）（写し）

② 対象補正具の購入に係る領収証（写し）

③ がんの診断及び治療内容が分かる書類（写し）

【例】治療に関する同意書、計画書、説明書など（複数添付による確認可）

④ がんの治療を受けたことが分かる書類（写し）

【例】診療明細書、お薬手帳など（複数添付による確認可）

⑤ 助成金の振込先口座が確認できる書類

⑥ 委任状 領収書の氏名が請求者と異なる場合に必要

提出期限

医療用ウィッグ	広島県がん患者ウィッグ購入費助成決定通知書の通知日から1年以内
乳房補正具	補正具を購入した日の翌日から1年以内

申請窓口及びお問い合わせ先

〒737-0041 呉市和庄1丁目2番13号（すこやかセンター5階）

呉市保健所地域保健課

電話（0823）25-3546