

対象となる補整具

購入から1年以内で、就労、社会参加、通院等のために購入したもの

補整具の種類

医療用ウィッグ

- ・がんの治療に伴う脱毛に対応するもの
- ・医療用ウィッグの装着時に皮膚を保護するための必要なネット

※附属品及びケア用品(クリーナー、リンス、ブラシ等)は対象となりません。

乳房補整具

- ・補整下着
- ・シリコンパット等の胸部補整具

助成額

補整具の購入経費の9割
(消費税込み、100円未満切捨)

助成の限度額

医療用ウィッグ

30,000円

乳房補整具

右側・左側 各20,000円

助成の回数

補整具ごとに1回のみ
(乳房補整具は、左右1個ずつ可)

必要な書類

- ① がん治療を受けている、又は受けていたことを証する書類
(治療方針計画書、同意書、診療明細書など)
- ② 補整具の購入年月日及び購入経費の明細を証する書類、領収書
(購入したものが補整具だと判別できる品番や商品名が記載されているもの)
- ③ 医療用ウィッグについては、脱毛の副作用があるがん治療を受けていることを証する書類
- ④ 振込先の口座番号がわかるもの
(通帳、キャッシュカードなど)

申請の期限

購入した日の翌日から1年以内

対象となる方

- ・申請の1年以上前から真岡市に住民登録をしている方
- ・がんと診断され、その治療を行っている方
- ・がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等により就労、社会参加、通院等への支障又は支障の出るおそれがあるために、補整具の使用を必要としている方
- ・市税を滞納していない方



真岡市 HP



電子申請フォーム



申請方法
電子申請 または 窓口申請



いちご日本一!

【お問い合わせ・申請先】

真岡市 健康福祉部
健康増進課 地域医療係
電話:0285-81-6946
FAX:0285-83-8619
HP:<https://www.city.moka.lg.jp>



真岡市



医療用ウィッグ と 乳房補整具

の購入に助成金が交付されます

がん治療に伴う外見の変化をカバーするための医療用ウィッグと乳房補整具を購入する費用の一部を助成します。がん患者の方とご家族の心理的・経済的負担を軽減するとともに就労継続、社会生活を支援します。