

【人吉市】

がん患者アピアランスケア推進事業助成金 ～ウィッグ・乳房補整具購入費用を補助します～

人吉市では、がん患者の心理的・経済的負担を軽減するため、アピアランスケア用品（ウィッグ等・乳房補整具等）購入費用の一部を助成します。

■ 助成対象者

次のすべての要件を満たす方

- ① 助成金の申請日時に人吉市に住民票がある方
- ② がんと診断され、その治療を受けた、または治療中の方
- ③ がん治療に伴う頭髪の脱毛、または手術等による乳房切除など外見の変化に対応する補整具を購入している方
- ④ 過去に他の市町村から同様の補助を受けていない方
- ⑤ 市税を滞納していない方

■ 助成対象品

補整具の種類	対象
ウィッグ等	ウィッグ（医療用、医療用以外を問わない）、装着用ネット、毛付き帽子ほか市長が定めるもの
乳房補整具等	補整パッド、補整下着、専用入浴着、人工乳房（エピテーゼ）、ほか市長が定めるもの

※令和7年4月1日以降に購入したものに限りません。

※次の内容は対象外となります。

- ・ 付属品、並びにケア用品（クリーナー、リンス、ブラシ、スタンド、商品を保管する容器等）、購入のために要した交通費及び郵送費、代金決済手数料、申請に必要な証明書等に係る費用、サイズ、調整、カット代等に係る費用。
- ・ 医療保険各法による医療に関する給付の対象となるもの並びに国又は地方公共団体が別に負担するもの。

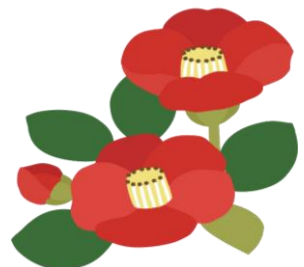
■ 助成金額

助成対象品購入費用の2分の1の金額（1,000円未満切り捨て）

- ① ウィッグ等（上限額2万円）
- ② 乳房補整具等（上限額2万円）

※助成回数は、1人につき①②とも1回限りとします。

※申請に必要な書類は裏面をご覧ください。



■申請期限

助成対象品を購入した日の翌日から 1 年以内

※分割払いの場合、購入日は支払いが完済した日。

■申請に必要な書類

①助成金交付申請書兼請求書

②がん治療に伴う脱毛または手術などによる乳房の変形を証明する書類【原本】

(A) ウィッグの場合：助成対象者氏名、脱毛原因の治療内容（抗がん剤名）、医療機関名が記載されているもの

例：治療方針計画書、医療行為同意書、お薬手帳など

(B) 乳房補整具の場合：助成対象者氏名、乳房切除術、医療機関名が記載されているもの

例：診療明細書、治療方針計画書、医療行為同意書など

③助成の対象品を購入したことがわかる領収書【原本】

（申請者または補助対象者氏名、購入日、購入金額、品名、発行者の名称の記載が必要）

※分割払いの場合は、完済証明書（契約終了通知書）【原本】

④振込先口座が確認できるもの（通帳の写し、キャッシュカードなど）

⑤本人（及び受任者）確認用書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）

⑥委任状（助成対象者以外の方が申請する場合。ただし、助成対象者が18歳未満の場合は除く）

■申請方法

保健センター窓口へ申請必要書類を提出してください。

※郵送で申請される場合は、必ず事前にご相談ください。

★申請書類は市ホームページからダウンロードできます。

下記QRコードをご利用ください。

保健センター窓口でも配布しています。



【申請・お問い合わせ先】

〒 868-0072 人吉市西間下町一本杉118番地1

人吉市保健センター

電話： 0966-24-8420（直通）

※令和5年5月より保健センターは移転しました。（市役所北側の建物）

※申請書類、助成金に関するQ&Aなど
詳細は、市ホームページをご覧ください

