

がん患者
の方へ医療用ウィッグ・胸部補整具の
購入費を助成します

町では、がんの治療をされている方の心理的・経済的負担を軽減し、安心して社会生活を送っていただくため、補整具の購入費用の一部を助成します。

対象者 次の①～⑤すべてに該当する方

- ①申請時において、藤崎町に住所を有する
- ②がんと診断され、がん治療を受けたまたは現在受けている
- ③がん治療に伴う脱毛や乳房の切除等により、補整具を購入した
- ④他の自治体において、同種の助成金の給付を受けていない
- ⑤町税を滞納していない

対象補整具 令和8年4月1日以降に購入したもの

頭部の補整具 医療用ウィッグ、頭部保護用ネット、毛髪付き帽子等

胸部の補整具 人工乳房（乳房再建術等により体内に埋め込まれたものは除く）、補整下着、補整用パッド、専用入浴着等

【助成対象とならないもの】

付属品やケア用品（シャンプー、ブラシなど） レンタル費用、
郵送料、証明書発行手数料 など

助成金額 購入費用の2分の1（100円未満切り捨て）上限額30,000円
※購入費用の2分の1または上限額のいずれか低い額となります。

助成回数 1人につき頭部の補整具は1回、胸部補整具は左右各1回限り
※複数回に分けて購入した場合は1回にまとめて申請してください。
ただし、1回目の購入日から1年以内のものに限ります。

申請期限 対象補整具を購入した日から1年以内

申請の流れ

補整具購入

申請書類提出

町で
内容審査交付決定後
指定の口座に振込申請
書類

- ①藤崎町がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書
- ②がんの治療を受けたことまたは現に受けていることが確認できる書類（医師の診断書、診療明細書、治療方針計画書等）
- ③領収書等の原本（申請者の氏名、購入日、購入金額、購入品目の記載があるもの）
- ④申請者名義の銀行口座が確認できる書類（通帳、キャッシュカード等）
※申請者が未成年の場合は保護者の名義
- ⑤本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証など）