

# ウィッグ・補整具購入等費用助成事業

## 1. 制度の概要

がんになっても、治療を受けながら地域社会で自分らしく生活できるよう、脱毛などのがん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に悩みを抱えている患者さんを支援するため、補整具の購入等にかかる費用の一部を助成します。

## 2. 対象者

対象となるのは、次の全てに該当する方です。

- (1) 申請日の時点で、八王子市に住民登録がある方
- (2) がんと診断され、治療を開始する方、治療中の方または治療が終了して6か月以内の方
- (3) がん治療に伴う脱毛や乳房切除によりウィッグや胸部補整具を必要とし、購入またはレンタルした方。
- (4) 対象者の市民税所得割課税額が、23万5千円未満の方。  
ただし、申請日が4月から6月の場合には、前年度の市民税所得割課税額を、申請日が7月から翌年3月の場合には、当該年度の市民税所得割課税額を基準とします。
- (5) 他の法令や事業等に基づく同種の助成を受けていない方

## 3. 助成内容

### □助成対象品

- (1) ウィッグ等
    - ・ウィッグの装着時に皮膚を保護するために必要なネット及び帽子を含む
    - ・材料を購入して作成した場合の材料購入費及び製作に要する費用を含む
  - (2) 胸部補整具（補整下着、シリコンパッド等）
    - ・胸部補整具の着脱に必要な接着剤及び剥離剤を含む
- ※ 6か月以内に購入またはレンタルした品が対象です。  
※ 申請できるのは、いずれも1点のみです。  
※ いずれも、保管に使用する品、付属品及びケア用品は対象になりません。

### □助成金額

購入経費（消費税及び地方消費税を含む。）の2分の1（上限3万円）

### □助成回数

対象者1人につき、1回（1点）

※ ただし、ウィッグ等で1回、胸部補整具で1回の申請が可能です。

## 4. 令和7年度 受付開始日

令和7年4月1日

## 5. 申請期限

申請期限は、助成対象品の購入日（レンタルの場合は、レンタル費用支払日）から半年以内です。  
毎年度の予算の上限に達した段階で、受付を終了させていただきます。

必要な書類、申請先・問い合わせ先は裏面をご覧ください



## 6. 申請書類

提出書類作成時は、黒のボールペン（消えるボールペン不可）で記入してください。

- ① 助成金交付申請書
- ② 助成対象品の購入またはレンタルを証明する領収書  
（購入者名・購入日・購入品名・購入金額がわかるもの）  
※ ②は原本が必要です。
- ③ がんの治療により助成対象品が必要であることを証明する書類  
（診療明細書・治療方針計画書など）  
※ ③は写し（コピー）で可
- ④ 助成金請求書  
※ 印鑑はシャチハタ印は不可です。  
※ 印鑑の押印を省略する場合は、本人確認資料が必要です。
- ⑤ 支払金口座振替依頼書
- ⑥ 預金通帳の写し等、⑤の振込先口座を確認できる書類  
※ ⑥は写し（コピー）で可

## 7. 申請先・問い合わせ先

下記の申請窓口に持参、または郵送により申請してください。

八王子市保健所 保健対策課

〒192-0046 八王子市明神町3-19-2 5階 ☎042-645-5162

※詳細内容の確認を希望される方は、保健対策課までお問い合わせください。

この事業は、

「がんとの共生支援事業」です。

