

ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼ

購入費用補助制度のご案内

(新城市がん患者アピアランスケア事業)

新城市では、がん患者の方のウィッグや乳房補整具、エピテーゼの購入費用を補助します。

対象者	下記のすべてに該当する方 ● 申請日において新城市に住所を有する方 ● がんと診断され、その治療を受けた又は現に受けている方 ● がん治療に伴う脱毛によりウィッグを購入した方、外科的治療等による乳房の変形又は顔面（眼、耳等）や手指等の欠損による補整具を購入した方 ● 過去に本市または愛知県内他市町村で同様の補助を受けていない方	
補助対象	ウィッグ	全頭用・部分用 ※ウィッグと同時申請する場合のみ、頭皮保護用ネットを含みます。
	乳房補整具	補整下着、補整パッド、人工乳房（肌に直接接着させて使うもの）
	エピテーゼ	人工物による顔面（眼、耳等）や手指等
補助金額	購入費用（税込み）の1/2（1円未満切り捨て） ※ウィッグ、乳房補整具、エピテーゼそれぞれ上限2万円	
申請期限	補助対象品購入後、1年以内 ※ただし、エピテーゼは令和8年4月1日以降に購入したものが対象	
補助回数	1人につき、ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼそれぞれ1回限り	

【申請から補助金交付までの流れ】

①補整具の購入

購入時は必ず領収書を
保管してください。

②補助金の申請

裏面の「申請に必要な書
類」を新城保健センター
（新城市健康課）に提出
してください。

③補助金額の確定

及びお支払い

申請書などの書類の確
認、審査をしたうえで、
申請者へ交付決定通知
書を郵送し、指定の口座
に補助金をお振り込み
します。

【申請に必要な書類】

本人確認ができるもの（免許証やマイナンバー）をご持参の上、次の書類を新城保健センター（健康課）へ提出してください。対象者が未成年（18歳未満）の場合は、保護者の方が申請をしてください。

書類名	注意事項など
★交付申請書 （新城市がん患者アピアランスケア事業補助金申請書兼請求書）	<ul style="list-style-type: none">・市ホームページからダウンロードできます。・補助金対象者は申請者となるため、申請者名義の振込口座をご記入ください。・補助金交付時の口座番号が確認できるものを申請時にご持参下さい。
★治療を証明する書類（写） 治療証明書・医療行為同意書・診療明細書・お薬手帳（抗がん剤名記載ページ）など	【ウィッグ】 医療機関名、脱毛原因の治療内容（病名や抗がん剤名など）が確認できる書類 【乳房補整具】 医療機関名、外科的治療（乳房切除術）等による乳房の変形が確認できる書類 【エピテーゼ】 医療機関名、外科的治療による顔面（眼、耳等）や手指等の欠損が確認できる書類
★領収書	<ul style="list-style-type: none">・宛名（申請者または対象者のフルネーム）、購入日、購入金額、品名、領収書発行者の名称の記載があるものをご用意ください。・対象外のものが含まれている場合は、補助対象品の金額がわかる内訳を添付してください。
★委任状 （補助対象者以外の方が申請する場合に必要）	市ホームページからダウンロードできます。 やむを得ない理由で対象者本人が申請できず、申請を委任する場合は提出してください。 対象者が未成年（18歳未満）で、保護者が申請する場合は必要ありません。

※交付申請書や委任状の様式は、健康課で配布しています。

新城市ホームページからもダウンロードできます。

詳細は市ホームページに掲載している Q&A をご参照ください。

【問合せ先・申込先】新城市健康課（新城保健センター）

ホームページ [2次元](#)コード

〒441-1301 新城市矢部字上ノ川1番地8

電話：0536-23-8551

<https://www.city.shinshiro.lg.jp/kenko/kenko-iryo/gankanja.html>

