

美幌町
がん患者のアピアランスケア用品購入費用助成事業

がん治療にともなう
ウィッグ・胸部補整具・エピテーゼの
購入費用の一部を助成します

美幌町では、がん治療に伴う外見変化による心理的及び経済的負担を軽減し、就労等の社会参加の継続及び療養生活の質の向上を支援するため、補装具等の購入費用の一部を助成します。

対 象 補 整 具 ※令和 7 年 4 月 1 日以降購入したもの

ウ ィ ッ グ	ウィッグ（装着用ネットを含む） 脱毛症状に対応するための帽子（インナーキャップ等） 毛付き帽子等
胸部補整具等	補整下着、補整パッド、人工乳房、人工乳頭 ※再建手術は除きます
エ ピ テ ー ゼ	体の部位を補完する人工物

※ 付属品（ウィッグ用スタンド等）やケア用品（クリーナーやブラシ等）、購入のために要した交通費及び郵送費等は対象外です。

購入費用の

1 / 2 を助成

（1,000 円未満切捨て）

上限額 30,000 円

上限に達するまで申請できます

申請期限

購入した翌日から 1 年以内

令和 7 年 4 月 1 日以降

購入したものに限り

助成を受けることができる方

- 申請日時時点で美幌町に住民票がある方
- がんと診断され、治療により外見変化に対処するため **令和 7 年 4 月 1 日以降**に補整具等を購入した方
- 過去に他の自治体を実施する同種の助成を受けていない方

申 請 に 必 要 な も の

☐ 美幌町がん患者のアピアランスケア用品購入費用助成金支給申請書(ホームページからダウンロードできます)

☐ ①がんと診断され、②がん治療を受けている（または受けた）ことを証明する書類の写し

※「補整具等が必要となった治療内容」が明記されている書類の写しが必要です。

例：ウィッグ→脱毛の副作用があるがん治療（抗がん剤等）を受けたことがわかるもの
胸部補整具・エピテーゼ→がん治療による手術を受けたことがわかるもの

・治療方針計画書・抗がん剤治療同意書・診療明細書・診断書の写しなど

（①と②が証明できるものを組み合わせてください。）

☐ 購入者氏名、補整具等の品名、購入日、金額、領収書発行者が記載された領収書

ご不明な点はお問い合わせください

<美幌町 HP 二次元コード>



問い合わせ先：美幌町役場 保健福祉課 健康推進グループ 電話：0152-77-6545