

# がん患者医療用補整具購入費助成のお知らせ

～がんの治療のため必要となった医療用ウィッグ・乳房補整具の購入費の一部を助成します～

## 助成を受けることができる方（以下のすべてに当てはまる方）

- 柏崎市に住民票があり、がんと診断され、治療を受けた方またはこれから受ける方
- がん治療による脱毛や乳房の切除に伴って、補整具が必要、または必要となることが想定される方
- 国や他の自治体から同様の助成、また、以前に柏崎市からこの助成を受けていない方

## 対象となる補整具

医療用ウィッグ	がん治療による脱毛に対応するため、一時的に着用する医療用のウィッグ（毛付き帽子、医療用帽子、装着時に皮膚を保護するネット含む）	
乳房補整具	補整下着	外科的治療等による乳房の形の変化に対応するためのもの（下着とともに使用するパッドを含む）
	人工乳房	乳房再建手術によって体内に埋め込まれたものを除く
対象外となるもの	ケア用品（ブラシやシャンプー等）、付属品（パッドカバー等）、購入のために要した交通費・送料・手数料等、購入時に理美容室等で行うカットやカラー費用	

## 助成金額

20,000円を上限に、購入額の2分の1を助成します。（千円未満の端数は切り捨て）同一年度内の購入であれば、複数の合計額で申請できます。助成は1度のみとなります。

## 対象購入期間および申請受付期間

令和8(2026)年4月1日(水)から令和9(2027)年3月31日(水)まで

## 申請に必要な書類

1. **柏崎市がん患者医療用補整具購入費助成金交付申請書兼請求書**※1  
※1 市のホームページでダウンロードできるほか、健康推進課窓口でお渡しすることもできます
2. **がんの病名、がんの治療により脱毛や乳房を切除したことが分かる書類**※2の写し  
※2 医療用ウィッグ→化学療法や抗がん剤名などが分かるもの。  
乳房補整具→乳房の切除を行ったことが分かるもの。  
例：がん治療に関する説明書・診断書、治療計画書、抗がん剤名・乳腺腫瘍手術が記載された診療明細書など。書類は複数でも可。
3. **購入した医療用補整具の領収書の写し**  
(補整具名、購入者の氏名、購入日、購入費のすべての記載があるもの)
4. **商品カタログ等購入した補整具と、その金額が確認できるもの**
5. **振込先口座の通帳の写し**  
市のホームページはこちらから→



## 申請方法

お手元に書類をご用意の上、申請前に健康推進課へご連絡ください

すべての申請書類を用意し、元気館2階健康推進課にお持ちいただくか、郵送で下記住所へお送りください。

### 【お問い合わせ先】

柏崎市福祉保健部 健康推進課（がん医療用補整具担当）

☎ 0257-20-4211 〒945-0061 柏崎市栄町18-26（柏崎市元気館2階）