

～半田市在住のがん患者の方へ～

ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼ購入費用を補助します

半田市では、がん患者の方の精神的・経済的負担や社会生活上の不安を和らげるため
アピアランスケア用品（ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼ）購入費用の半額を、2万円を上限に補助
します。

申請の流れ

① アピアランスケア用品（ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼ）の購入

アピアランスケア用品を購入してください。購入時には必ず領収書をお受け取り下さい。

② 補助金の請求

下記の必要書類を揃えて、半田市役所1階健康課窓口に提出してください。

③ 補助金の支払

申請内容の審査後、交付決定通知書を送付し、指定の口座に補助金を支払います（上限20,000円）。

対象者（申請者）

半田市内に住民票を有し、下記の条件を満たす方。
■がんと診断され、がん治療に伴う脱毛等の症状
によりアピアランスケア用品を必要とする方
■過去に補助制度を利用したことのない方

補助対象品

■ウィッグ（全頭用・部分用ウィッグ）
■乳房補整具
（人工乳房、補整下着※、補整パッド）
※パッドと下着が一体となったもの
■エピテーゼ
（手術等で欠損した顔面や手指等を補う装具※）
※人工乳房は除く

申請期限

補助対象品の購入後、1年以内
※エピテーゼは令和8年4月1日以降に
購入したものに限る

申請回数

各対象品で1度限り

補助金額

購入費用（税込み）の半額（上限20,000円）
※1,000円未満の端数は切り捨て

必要書類

■交付申請書
■治療を証明する書類 ※以下の記載があるもの
ウィッグ：対象者名、脱毛原因の治療内容、医療機関
乳房補整具：対象者名、乳房切除術、医療機関名
エピテーゼ：対象者名、欠損した部位に関する切除術、
医療機関名
■アピアランスケア用品を購入したことが分か
る領収書 ※以下の記載があるもの
対象者のフルネーム、購入日、購入金額、購入内容、
発行者の名称
■委任状（補助対象者以外の方が申請する場合）

※申請書類のダウンロードや、アピアランスケア
支援等のご相談に関する情報は、
下記QRコードをご確認ください。



問い合わせ先 福祉部健康課 健康長寿担当（電話：0569-84-0662）

〒475-8666 半田市東洋町二丁目1番地