

～半田市在住のがん患者の方へ～

ウィッグ・乳房補整具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
アピランスケア用品（ウィッグ・乳房補整具）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アピランスケア用品（ウィッグ・乳房補整具）の購入

アピ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階健康課窓口へ提出してください。

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

申請期限

補助対象品の購入後、1年以内
（ただし、令和4年4月1日以降に購入したものに限りません。）

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
- アピランスケア用品を購入したことが分かる領収書（原本） ※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：84-0662）**
475-8666 半田市東洋町二丁目1番地