

医療用ウィッグと乳房補整具の 購入費用を助成します

がん患者の皆様の心理的・経済的負担を軽減し、社会参加を支援するため、医療用ウィッグと乳房補整具の購入費用の一部を助成します。

助成を受けることができる方（次の1から3の全てに該当する方）

- 1 申請日及び医療用ウィッグ・乳房補整具の購入日時点において那須塩原市に住民登録がある方
- 2 がん治療による脱毛、乳房切除により、医療用ウィッグ、乳房補整具を購入した方
- 3 市税の滞納がない方（医療用ウィッグ・乳房補整具を購入したがん患者が未成年の場合はその保護者）

助成内容

助成の対象となるもの		助成額	上限額	助成回数
医療用ウィッグ本体	頭皮保護用ネットを含む	購入費（税込）の 9割	3万円	1回
乳房補整具（右側）	補整下着、パット等の		2万円	1回
乳房補整具（左側）	胸部補整具		2万円	1回

申請手続き

【申請期限】 医療用ウィッグ、乳房補整具を購入した日の翌日から1年間

【申請窓口】 那須塩原市健康増進課（黒磯保健センター）

【必要書類】 ☐ 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（様式第1号）

申請窓口又は市ホームページから取得できます

☐ がん治療による脱毛、乳房を切除したことを証する書類
化学療法又は手術に関する説明書、治療方針計画書等

☐ 医療用ウィッグ、乳房補整具の購入に係る領収書

助成対象者の氏名、購入年月日、品名の記載があるもの



市ホームページは
こちら

申請窓口・問合せ先

那須塩原市保健福祉部 健康増進課健康増進係（黒磯保健センター）

〒325-0057 那須塩原市黒磯幸町8番10号

電話 0287-63-1100

