

岸和田市

ウィッグ 乳房補整具

の購入等費用を助成します

岸和田市では、がんの治療に伴う外見の変化による精神的・経済的負担を軽減し、自分らしく暮らすことのできる社会の実現に向け、ウィッグ等の購入等費用の一部を助成します。



対象者

以下の①～④すべてに該当する方が対象です。

- ① がんと診断され、過去に治療を受けた方または現在治療中の方
- ② 申請日時点において、岸和田市の住民基本台帳に記載がある方
- ③ 過去に岸和田市及び他の自治体から同様の助成を受けていない方
- ④ 令和7年4月1日以降に購入またはレンタルしている方

助成対象

ウィッグ



・乳房補整具



の購入またはレンタル費用

助成金額

対象となるウィッグ・乳房補整具の購入またはレンタルに要した金額の2分の1を助成します。

上限各 **2万円**

※ウィッグは1回限り、乳房補整具は左右それぞれ1回ずつ。
※1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額。

申請期限

購入日（領収書記載日）の **翌日** から **1年** 以内

詳しくは裏面へ



対象品

	○ 対 象 ○	× 対 象 外 ×
①ウィッグ	○ウィッグ（部分用・毛付き帽子含む） ○装着時に使用する保護ネット	●ウィッグスタンド ●ブラシ ●専用シャンプー等 ●送料や手数料、交通費
②乳房補整具	○補整下着（下着とともに使用するパッドを含む） ○人工乳房（直接肌に張り付けて使用するもの） ※乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものは除く。	●専用入浴着 ●弾性着衣 ●ケア用品（洗剤や洗濯ネット等） ●送料や手数料、交通費

必要書類

☐ 岸和田市がん患者のためのアピアランスケア助成金交付申請書兼請求書
市ホームページ（右記二次元コード）からダウンロードいただけます。



☐ 診断書や治療方針計画書等の写し

岸和田市 アピアランスケア 検索

以下の内容及び医療機関の名称または医師の氏名、助成対象者の氏名の記載があるもの

【ウィッグまたは医療用帽子等の場合】

脱毛の副作用がある抗がん剤治療や放射線治療を受けたことがわかる書類

【胸部補整具の場合】

乳房切除等の手術をしたことがわかる書類



☐ 領収書の原本

助成対象者名、購入またはレンタル日、購入等の品目、金額、領収書発行元の記載があるもの

☐ 助成金の振込先口座情報がわかるものの写し

☐ 申請者及び助成対象者の本人確認書類の写し

提出方法

以下のいずれかの方法で申請してください。

① 電子申請システム

右記二次元コードまたは、市ホームページより申請してください。

② 郵送

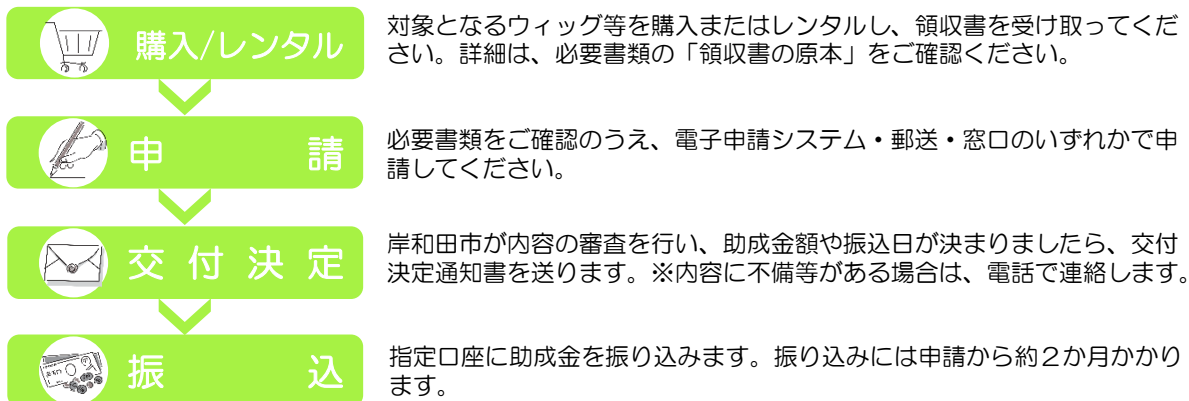
下記、申請・問合先の住所に送付してください。

③ 窓口

岸和田市健康推進課（保健センター内1階）に来所のうえ、ご提出ください。



申請の流れ



申請・
問合先

岸和田市健康推進課（岸和田市立保健センター内）保健推進担当

〒596-0045 岸和田市別所町3-12-1

☎072-423-8811 FAX: 072-423-8833

月～金（年末年始、祝日を除く）9時～17時30分