

医療用ウィッグ・乳房補正具の 購入費用の助成が受けられます

岐阜県及び市町村では、がん患者の方の治療と就労、社会参加等の両立を支援するため、医療用補正具の購入費用の一部を助成しています。
市町村ごとに制度が異なりますので、詳細はお住まいの市町村へお問い合わせください。



助成の対象となる医療用補正具

(1) 医療用ウィッグ

抗がん剤治療による脱毛に悩む方が、一時的に着用するウィッグのことです。
そのうち、全頭用ウィッグ（フルウィッグ）のみを助成対象としています。

(2) 乳房補正具

乳がんの手術による乳房の形の変化を補正するための乳房補正パッドまたは人工乳房（それらを固定する下着を含む）のことです。
乳房再建手術は助成の対象となりません。

※助成の対象となる医療用ウィッグおよび乳房補正具はそれぞれ1台ずつとなります。

対象となる方

以下の要件を全て満たす方が対象となります。

- (1) 医療用補正具を購入した日および申請時に岐阜県内に住所を有している方
- (2) がんの治療（手術、薬物治療、放射線治療等）を過去に受けた方、または現在受けている方
- (3) がんの治療に伴う脱毛等により、治療と就労、社会参加等との両立に支障が出る、または出るおそれのある方
- (4) 申請を行う補正具について、他の都道府県や市町村の助成を受けていない方

申請方法

助成の申請窓口は各市町村となります。（一部市町村は県の機関が申請窓口となります。）
裏面の申請先一覧をご確認ください。

申請書の記載方法

各市町村によって申請書様式が異なりますが、岐阜県様式を例に記載方法を紹介します。

岐阜県がん患者医療用補正具購入費助成金交付申請書			
岐阜県知事 様		令和〇年 〇月 〇日	
住所		岐阜県岐阜市×××〇-〇-〇	
申請者 氏名		岐阜 太郎 (続柄 本人)	
岐阜県補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。 ※太枠内を記載ください。			
対象者	フリガナ	キフ タロウ	
	氏名	岐阜 太郎	
住所	〒	500-0000	
	岐阜県岐阜市	×××〇-〇-〇	
電話番号		000-0000-0000	
がんの治療状況	医療機関名及び診療科	××病院	
	主治医名	×× ××	
	治療方法	手術・薬物治療・放射線治療 その他()	
がんの治療を受けていることを証する書類			
診療明細書		治療方針計画書	
がん医療連携クリティカルパス		その他()	
当該補正具の費用について他都道府県や他県市町村の助成金受給の有無			
無		有	
助成対象経費	補正具の種類	全頭用ウィッグ	乳房補正具
	購入年月日(領収書の日付)	令和〇年 〇月 〇日	年 月 日
	領収書の名前及び本人との続柄	岐阜 太郎 (続柄 本人)	(続柄)
	購入費用	ア 41,000円(税込)	エ 円(税込)
	購入費用の1/2の額	イ (アの1/2の額、1,000円未満切捨て) 20,000円	オ (エの1/2の額、1,000円未満切捨て) 円
助成対象額	ウ (イ又は10,000円のいずれか少ない方の額) 10,000円	カ (オ又は10,000円のいずれか少ない方の額) 円	
助成金交付申請金額 (※ウとカの合計額を記入してください)			10,000円
振込先指定口座(申請者の名義)	フリガナ	ぎふ たろう	
	口座名義	岐阜 太郎	
	金融機関名	××銀行	支店名 ××支店
	口座種別	普通	口座番号 0000000
助成決定金額			円
※この欄は、県で使用します。			

日中、つながりやすい
電話番号としてください

治療を行っていることを証するために
添付した書類に〇をつけてください

「有」の場合は、助成対象となりません

申請する補正具の欄に
購入日等を記入してください

申請に必要な書類

- 申請書（市町村によって様式が異なりますので、お住まいの市町村にお問い合わせください）
- 補正具の購入費用の額が確認できる領収書の写し
※領収書の記載事項については「注意事項」を参考に購入されるお店にご相談ください。
- がん治療を行っている、または行っていたことを証する書類
※領収書の診療明細書、入院や外来治療計画書、がん医療連携クリティカルパス等
（例）抗がん剤の名称が記載されている診療明細書
- 住民票
※申請日から3か月以内で、医療用補正具購入日に岐阜県内に住所を有していることがわかるもの。マイナンバーの記載がないものとしてください。
※対象者（治療を受けられている方）と申請者が異なる場合は、その続柄の記載をお願いします。
- 申請者の振込先指定口座の名義人、口座種別、口座番号および支店名がわかる預金通帳の写し（通帳表紙裏の見開きのコピーなど）

注意事項

(1) 添付する領収書には、以下の6項目が全て記載されている必要があります。

領収書	
岐阜 太郎 様	令和〇年〇月〇日
¥ 41,000-	
但し、医療用全頭用ウィッグ購入費	
内訳 税抜金額 37,273円 消費税(10%) 3,727円	医療用ウィッグ専門××店 岐阜県××市××〇-〇 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

- ・宛名（フルネーム）
- ・医療用全頭用ウィッグである旨
- ・領収書発行者名
- ・購入日
- ・購入金額
- ・金額内訳

(2) 申請できる期間は、医療用補正具を購入した日の属する年度の末日までです。
※市町村によって異なる場合があります。

(例) 医療用補正具購入日令和5年4月1日 → 申請書提出期限令和6年3月31日
医療用補正具購入日令和6年3月13日 → 申請書提出期限令和6年3月31日

よくある質問

Q：助成対象は女性に限りますか？

A：助成対象となる方の性別、年齢の制限はありません。
ただし、18歳未満の方については、保護者を申請者としてください。

Q：助成金額はいくらですか？

A：市町村毎に異なりますので、各市町村にお問い合わせください。
なお、岐阜県が助成を行う場合の助成金額はウィッグと乳房補正具でそれぞれ購入費用の1/2の額（千円未満切り捨て）で、上限額は1万円となります。

Q：ウィッグと乳房補正具はいくつ助成対象となりますか？

A：ウィッグと乳房補正具についてそれぞれ1回ずつ、1台限り助成が受けられます。
両方の申請をする場合、その申請時期については、同時申請、別申請のどちらでも可能です。
なお、再発または異なるがんの治療を行う場合であっても、助成対象となるのは1回限りとなります。

Q：複数のウィッグ及びケア用品を同時に購入しましたが、助成対象となりますか？

A：複数のウィッグや乳房補正具の合計購入金額が助成上限額の範囲内であっても、1台分の購入費用のみが対象です。
ウィッグ本体価格（頭皮保護用ネット含む）または乳房補正具（パット、固定用下着）+消費税が助成対象となりますので、付属品（くし、シャンプーなど）は助成の対象となりません。

Q：部分用ウィッグや毛髪付き帽子などは助成の対象となりますか？

A：全頭用ウィッグのみが助成対象のため、部分用ウィッグなどは助成の対象となりません。



申請先・お問い合わせ先

●申請窓口が市町村役場の市町村一覧

市町村	申請先	電話番号	市町村	申請先	電話番号
羽島市	羽島市役所 子育て・健康課	058-392-1111	郡上市	郡上市役所 健康課	0575-67-1834
各務原市	各務原市役所 健康管理課	058-383-1115	美濃加茂市	美濃加茂市役所 健康課	0574-66-1365
岐南町	岐南町役場 健康推進課	058-247-1321	可児市	可児市役所 健康増進課	0574-62-1111
笠松町	笠松町役場 健康介護課	058-388-7171	坂祝町	坂祝町保健センター	0574-26-7201
山県市	山県市役所 健康介護課	0581-22-6838	富加町	富加町役場 福祉保健課	0574-54-2117
瑞穂市	瑞穂市役所 健康推進課	058-327-8611	川辺町	川辺町保健センター	0574-53-2515
本巣市	本巣市役所 健康増進課	058-320-0153	七宗町	七宗町生きがい健康センター	0574-48-1112
北方町	北方町保健センター	058-323-7600	八百津町	八百津町保健センター	0574-43-2111
海津市	海津市役所 健康課	0584-53-1317	白川町	白川町役場 保健福祉課	0574-72-2317
養老町	養老町保健センター	0584-32-9025	東白川村	東白川村保健福祉センター	0574-78-2100
垂井町	垂井町保健センター	0584-22-1021	御嵩町	御嵩町保健センター	0574-67-2111
関ヶ原町	関ヶ原町健康増進センター	0584-43-3201	多治見市	多治見市保健センター	0572-23-5025
神戸町	神戸町保健センター	0584-27-7555	瑞浪市	瑞浪市役所 健康づくり課	0572-68-9785
輪之内町	輪之内町保健センター	0584-69-5155	土岐市	土岐市保健センター	0572-55-2010
安八町	安八町保健センター	0584-64-3775	中津川市	中津川市役所 健康医療課	0573-66-1111
揖斐川町	揖斐川保健センター	0585-23-1511	恵那市	恵那市役所 健康推進課	0573-26-2111
大野町	大野町保健センター	0585-34-2333	高山市	高山市役所 健康推進課	0577-35-3160
池田町	池田町保健センター	0585-45-3191	飛騨市	飛騨市役所 古川町保健センター	0577-73-2948
関市	関市役所 市民健康課	0575-24-0111	白川村	白川村役場 村民課	05769-6-1311
美濃市	美濃市保健センター	0575-33-0550	下呂市	下呂市役所 健康医療課	0576-24-2222

●申請窓口が県機関の市町村一覧

市町村	申請先	電話番号	市町村	申請先	電話番号
岐阜市	岐阜県庁保健医療課	058-272-8276	大垣市	西濃保健所	0584-73-1111 (内線281)

相談先など

補正具について相談したい場合

県内に8カ所ある以下のがん診療連携拠点病院の相談支援センター等で相談が可能です。

岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター、大垣市民病院、中部国際医療センター、中濃厚生病院、県立多治見病院、高山赤十字病院

助成制度等について詳しく知りたい場合

岐阜県 医療用補正具購入費 助成

検索

