

ウィッグ・乳房補整具購入費 補助のご案内

小林市アピアランスケア支援事業

小林市では、がん患者の皆様の社会参加を応援し、療養生活の質がより良いものになるよう、ウィッグや補正具等の購入費用の一部を補助する事業を実施しています。

補助対象者

下記の1～4すべてに該当する方

1. 申請日時点で小林市に住民票がある人
2. がんと診断され、がん治療を受けた人、または現在受けている人
3. 他の助成制度等でウィッグや補整具等の購入費用の助成を受けていない人
4. 本人または同一世帯で市民税等の滞納のない人

補助対象

区分	内容
①ウィッグ等	ウィッグ、装着用ネット、毛付き帽子等
②乳房補整具等	人工乳房(乳房再建術で挿入するものを除く。) 補整パッド、補整下着、専用入浴着 等

※次の費用は、補助の対象ではありません。

- ・ 付属品やケア用品（クリーナー、リンス、ブラシ等）
- ・ 購入のため要した送料、交通費や振込手数料等。

補助金額

①ウィッグ等

18歳以下：購入額か4万円のいずれか低い額(一回限り)

19歳以上：購入額か2万円のいずれか低い額(一回限り)

※年齢は申請日時点です

②乳房補整具等

購入額か1万円のいずれか低い額(一回限り)

※①、②区分ごとに複数購入したものをまとめて申請可



申請期限

補助対象品を購入した日（領収書の日付）の翌日から1年以内
(令和8年4月1日以降に購入したものに限り。)

申請窓口・お問合せ先

〒886-0005

小林市南西方2085番地 小林市健康推進課（ひいらぎアリーナ内）
電話番号：0984-23-0323 FAX：0984-23-0325



申請の流れ

書類の準備

下記の必要書類をご準備ください。



窓口
提出

窓口か郵送※1での提出です。
※1 郵送の場合は、消印日が申請日になります。

市が審査、額を確定し通知

審査の際、確認のため申請者に連絡させていただく場合があります。

申請者の口座へお振込み

通知から1か月程度で指定の口座へお振込みとなります。

必要書類

チェック	書類	内容・注意点
<input type="checkbox"/>	補助金交付申請書兼請求書	市が定める様式 (健康推進課窓口、市ホームページ)
<input type="checkbox"/>	本人確認書類 (コピー)	現住所や生年月日が確認できるもの (運転免許証、マイナンバーカード等)
<input type="checkbox"/>	がん治療を証明する書類 (コピー)	がん治療に関する説明書、診断書、治療方針計画書等のいずれかの書類の写し (補助対象者の氏名、医療機関名、がんの診断名、がんの治療内容が記載されているもの)
<input type="checkbox"/>	領収書(原本)	ウィッグ等や乳房補整具等を購入に係る領収書等 (補助対象者の氏名、購入年月日、品名、購入金額の記載があるもの)
<input type="checkbox"/>	振込口座通帳等のコピー	振込みを希望する金融機関の通帳等の写し ※金融機関名、支店等名、預金種別、口座名義(カタカナ、口座番号の記載ページ)
<input type="checkbox"/>	委任状 (右記の場合のみ)	補助対象者(患者様ご本人)がやむを得ない事情で申請できず、申請を委任する場合(対象者が未成年で保護者が申請する場合は不要)

詳しい内容は小林市のホームページをご確認ください。ご不明点やご相談がありましたら、小林市健康推進課(裏面)までご連絡ください。

小林市 アピアランスケア

検索



小林市アピアランス
ケア支援事業

