

～がん患者さんの治療や社会参加を応援します～

がん患者
の方へ

ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼ 購入費助成のご案内

助成対象品

- 医療用ウィッグ（頭皮保護用ネット含む）
- 乳房補整具（補整下着（パッド含む）又は人工乳房）
※乳房再建術等によって体内に埋め込まれたものは除く。
- エピテーゼ（人工乳房については②での申請のため除く。）
※エピテーゼについては、令和8年4月1日以降に購入したものに限り。

対象者（①～③全て該当）

- ①申請時、豊田市に住民登録している市民
- ②がん治療に伴う脱毛、乳房の変形又は顔面（眼、耳等）や手指等の欠損により、
助成対象品を購入した方
- ③過去に同種の助成を受けていない方

助成回数・金額

1人につき 対象品①、②、③それぞれ1回限り
購入費用の2分の1（100円未満は切り捨て）※上限額 対象品ごとに3万円

申請期限

購入した日の翌日から1年以内



1 申請から助成金交付までの流れ

1 申請

対象品購入後、市役所に申請書類を提出してください。
注）申請には、裏面記載の書類が必要です。

2 書類審査

提出された書類の審査を行います。
注）書類に不備や不足がある場合、時間がかかることがあります。

3 交付決定

申請者へ交付決定通知書を送付します。

4 助成金振込

指定の金融機関口座に助成金を振り込みます。

必要な書類については裏面へ

2 交付申請するときに必要な書類

書類名	注意事項など
豊田市がん患者補整具 購入費補助金交付申請書兼請 求書（様式第1号）	申請者は原則、補助対象者（患者本人）としてください。 ただし、領収書の名義が補助対象者と異なる場合は、領収書の名義 人が申請者となります。その場合は、委任状が必要です。
治療を証明する書類	がん治療を受けた又は現に受けていることがわかる書類 （診療明細書、お薬手帳など）（コピー可） 下記内容の記載が必要です。 ①補助対象者の氏名 ②医療機関名 ③治療内容がわかるもの ウィッグの場合：脱毛原因の治療内容 乳房補整具の場合：乳房変形を伴う治療内容 エピテーゼの場合：欠損した部位に関する治療内容又は切除術
補助対象品を購入した 金額の明細がわかる書類 （領収書）	下記内容の記載が必要です。 ①補助対象者（又は申請者）の氏名（フルネーム） ②購入年月日、品名、金額、領収書発行者名 ③助成対象品とわかる記載（例：医療用ウィッグ、補正下着など） ※乳房補整具は、補正下着又は人工乳房と記載があるものが対象で す。 ※領収書が複数枚ある場合、氏名は統一してください。 ※原本の提出が必要です。
振込先口座が確認できる書類	銀行名、名義、口座番号が確認できるもの（通帳など）の写し

Q&A

質 問	回 答
助成対象となる補整具は1人1個に限られますか。	個数は問いませんが、対象区分ごとに申請は1人1回のみです。 同じ区分の対象品を複数購入された場合はまとめて申請して ください。ただし、補助金交付額は3万円が上限です。
治療を受けたのは3年前ですが、助成対象 となりますか。	治療を受けた日は問いません。がん治療を受けたことがわかる 書類が必要となります。ただし、補助対象となる購入物品は、 購入日の翌日から1年以内のものに限ります。

詳しくは、市ホームページをご覧ください。下記までお問い合わせください。

申請・問合せ先

豊田市西町3丁目60番地（東庁舎4階）
豊田市役所 健康政策課
電話 **0565-34-6723**

ホームページ

