

がん患者 補整具等 成田市 購入費等 助成



成田市 がん患者支援



対象者 次の全ての項目に該当している方

- 成田市に居住し、住民登録のある方
- がん治療（化学療法・放射線療法・手術等）を受け、外見の変化を補うためにウィッグ、胸部補整具、エピテーゼを必要とする方
- 同様の他の助成を受けたことのない方

助成の対象

各種別ごと1回のみ

（同種類の複数の購入・レンタルはまとめて申請してください）

ウ イ ッ グ	対 象 全頭用かつら（装着用ネットを含む） 部分ウィッグ・毛付き帽子 対象外 付属品・ケア用品・送料
胸 部 補 整 具	補整下着 乳房補整パッド（シリコンパッド等）
エ ピ テ ー ゼ	乳房、指、鼻等の身体外表の欠損を補う医療用補整具 （体内に挿入する人工物は対象外）

助成額

上限額または実費のうちいずれか少ない額を助成

ウ イ ッ グ	上限 30,000円 令和4年4月1日以降に購入・レンタルしたもの ※部分ウィッグは令和5年4月1日以降に購入したもの
胸 部 補 整 具	上限 20,000円 令和4年4月1日以降に購入したもの
エ ピ テ ー ゼ	上限 50,000円 令和6年4月1日以降に購入したもの

申請の流れ

1 助成申請

購入・レンタルを開始した日の翌日から2年以内に申請してください
申請には以下の書類の提出が必要です

- がんの治療をしたことを証する書類
(脱毛の副作用がある治療,乳房等の手術を証する書類の写し等)
- がん患者補整具等購入費等助成申請書(成田市指定様式)
- 領収書原本
- カタログ・品名・品番・メーカー等がわかるものの写し
(領収書に記載のない場合)
- レンタルの場合は契約書の写し
- 振込口座(申請者名義)のわかる通帳等の写し

2 助成決定の通知

審査終了後に「がん患者補整具等購入費等助成決定通知書
(または却下通知書)」(成田市指定様式)を郵送いたします

3 助成費の支払い

助成決定後に,指定の口座に振込ます

問合せ先

健康増進課 健康支援係

TEL : 0476-27-1111 FAX : 0476-27-1114

MAIL:kenko@city.narita.chiba.jp

よくある質問

Q1 がんではありませんが,精神的に脱毛になりウィッグを
購入しました。助成対象になりますか？

A1 対象ではありません。

Q2 インターネットで購入した場合,購入日は
いつになりますか？

A2 領収書に記載の日付です。
領収書の発行が難しい場合は,決済日とし
支払いが証明できる書類を添付してください。

申請書類はこちらから
ダウンロードできます



健康増進課窓口でも配布しています