

厚木市 がん患者医療用補整具 購入等助成金

厚木市では、**がん治療に伴うアピアランスケアのため**、医療用ウィッグ等の補整具を購入又はレンタルした方に、購入費用等の助成を行います。

助成対象となるもの

医療用ウィッグ

乳房補整具

※付属品やケア用品も助成対象です。

購入・レンタルどちらも対象

※購入・レンタル開始から
1年以内に申請が必要

助成金額

ウィッグ・補整具それぞれ

最大5万円

※申請は、それぞれ1回限り

厚木市のホームページはこちらから



厚木市 医療用補整具 助成金



詳細は、裏面をご覧ください。

問い合わせ・申請書送付先：厚木市健康医療課 健診・予防係

〒243-0018 厚木市中町1-4-1 (保健福祉センター2階) ☎046-225-2201 (直通)

1 申請の対象となるもの

- (1) ウィッグ本体・乳房補整具及びその付属品・ケア用品（下の枠内参照）
- (2) 購入に係る送料、保守料金
- (3) 申請のために発行した診断書に係る発行手数料

※原則として、購入又はレンタル開始から1年以内に申請が必要です。

医療用ウィッグ

【本体】

- 頭部全体又は一部を覆うウィッグ
- 毛付き帽子

【付属品・ケア用品】

- 頭皮保護用ネット
- 保管容器
- ウィッグスタンド
- くし
- 専用シャンプー、トリートメント

乳房補整具

【本体】

- 補整パッド
- 補整着
- 人工乳房
- 入浴着

【付属品・ケア用品】

- 保管容器
- 皮膚保護剤
- 接着剤
- 接着除去剤

2 申請対象者

以下の全てに該当する方が対象です。

- 申請日に厚木市に住民登録がある方
- がんと診断され、その治療を受けた又は受けている方で、医療用ウィッグ又は乳房補整具を購入又はレンタルし、申請日において使用していること。
- 市町村民税に滞納がない・暴力団員でない方

3 補助対象及び金額

医療用ウィッグ・乳房補整具の購入又はレンタルにかかった費用（上限5万円）

※上限の5万円に満たない場合は、実際にかかった費用分を助成

※他で助成等を受けている場合、その金額分を除く

申請から交付までの流れ

STEP

1

申請書に記入

※申請書は厚木市ホームページからダウンロード又は厚木市健康医療課で受取り

ホームページ
はこちら



STEP

2

助成金の申請

※窓口又は郵送にて、必要書類を提出してください。

【必要書類】

- ①がん治療を証明する書類（診療明細書・治療方針計画書・お薬手帳・診断書等）
- ②購入・レンタルに係る領収書
（申請者氏名、購入日・レンタル開始日、品名、金額の記載があるもの）
- ③本人確認書類（運転免許証の写し等）
- ④振込口座が分かる書類（通帳の写し等）

STEP

3

金額の決定及び支払い

申請書類を審査し、承認する場合は「厚木市がん患者医療用補整具購入等助成金交付決定通知書」により通知し、指定の口座に助成金を支払います。