

がん患者の就労や社会参加を応援するため

# 医療用ウィッグ 乳房補整具の購入費用を助成します

県と市町村では、がん患者の皆様の就労や社会参加を応援し、療養生活の質がよりよいものになるように、医療用ウィッグ（かつら）・乳房補整具（補整パッド等）の購入経費の一部を助成します。

ご希望の方は、以下をお読みのうえ、お住まいの市町村で申請手続きをしてください。

## 助成を受けられることができる方

助成の対象になるのは、次の項目すべてに該当する方です。

- 山形県内に住所を有する方
- がんと診断され、その治療を受けた又は受けている方
- がん治療に伴う脱毛又は乳房の切除により、就労や社会参加等に支障がある又は支障が出るおそれがあり、ウィッグ又は乳房補整具が必要となっている方
- 他の法令等に基づく公的助成を受けていない方

## 助成対象及び助成金額など

助成対象：令和7年4月1日以降に購入したもの

助成金額：購入経費の1/2又は 医療用ウィッグ2万円 のいずれか低い額を助成します。  
乳房補整具1万円 ※市町村により異なる場合があります。

助成制限：医療用ウィッグ・乳房補整具 各1回まで。医療用ウィッグは1個まで。

## 申請手続き

お住まいの市町村役場健康福祉担当課の窓口へ、必要書類をご提出ください。

ご家族や美容室による代理申請や、状況に応じて、郵便による申請もできます。

## 全市町村において必要な書類

	申請書及び添付書類	本人が申請	未成年の子の代理申請	家族や美容室が代理申請
助成金交付申請書	県のホームページからダウンロードいただけます	○	○	○
脱毛又は乳房切除を伴うがん治療を受けていることを証する書類	診療明細書、お薬手帳、手術同意書、治療方針計画書、医師の診断書など	○	○	○
助成対象物品を購入したことを証する書類	領収書（レシートのみは不可） ◎ <u>商品を複数購入している場合は、個々の代金（送料や代引手数料がある場合はその料金額も）と消費税額がわかるもの</u>	○	○	○
委任状	県のホームページからダウンロードいただけます	—	—	○
本人確認書類	運転免許証の写し又は医療保険証の写し	○ 本人分	○ 親権者分	○ 代理人分

**この他に、市町村によって、追加で必要な書類等があります（申請窓口及びお問い合わせ先等参照）。申請前にご確認いただき、不明な点はお住まいの市町村役場にお問い合わせください。**

# 申請のQ&A

**Q1** 「乳房補整具」はどのようなものが助成の対象となるのですか。

**A1** 原則として胸部補整パッド、人工乳房又は補整機能付きの下着（※）が対象となります。ただし、補整パッド又は人工乳房を固定するために購入した補整機能のない下着の場合、下着だけでは助成対象となりません。補整パッド又は人工乳房と共に助成申請していただく必要があります（購入日は別日でも構いません。）。

（※）補整パッドと下着が一体になった下着。ブラジャー、キャミソール等の形状は問いません。

**Q2** 平成28年度に医療用ウィッグの助成を受けたのですが、乳房補整具の助成を受けることは出来ますか。

**A2** 令和7年4月1日以降に購入された乳房補整具である等の助成条件が揃えば助成を受けることができます。ただし、過去に乳房補整具の助成を受けた方は申請することができません。また、申請できるのは1人1回限りですので、複数購入された際は、まとめて1回で申請してください。

**Q3** 医療用ウィッグと乳房補整具の両方を申請しようと思います。がん治療を受けていることを証する書類は何か必要ですか。

**A3** 脱毛の副作用があること、乳房を切除したことの両方がわかる書類をご用意ください。（お薬手帳と手術同意書など）

**Q4** インターネット通販で購入した場合も助成対象となりますか。

**A4** 対象となります。購入したものが、医療用ウィッグ又は乳房補整具であることがわかる領収書（本体価格と消費税額、購入者と販売者がわかるもの）を添付して申請してください。

**Q5** 複数の補整パッドと下着を購入しました。領収書には合計金額しか記載されていないのですが、大丈夫ですか。

**A5** 商品を複数購入している場合は、購入したものが全て助成対象となる乳房補整具であるかどうか（助成対象外のものが含まれていないかどうか）分かるような購入一覧表等をもらい直して添付してください。

**（令和8年4月1日現在）**

がん患者医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金交付申請書兼請求書

記入例

申請日 令和8年5月10日

〇〇市町村長 殿

(申請者) 住所

氏名 山形 花子

対象者との関係 本人

電話番号 (日中連絡がつくもの) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

助成金を申請するものに〇を付けてください。

就労や社会参加等のために購入した(医療用ウィッグ・乳房補整具)の購入経費について、下記のとおり医療用ウィッグ・乳房補整具購入助成金の交付を受けたいので申請します。

私は、提出先自治体が、住所等の確認のために私の住民記録の閲覧をし、又は助成要件を満たしているか確認の必要がある場合に関係機関へ照会することについて同意します。

対象者(児)	フリガナ	ヤマガタ ハナコ	性別	生年月日	
	氏名	山形 花子	男・女	昭和 平成 令和	〇年〇月〇日
	住所	〒990-8570 山形		電話番号(日中連絡がつくもの) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
治療状況	医療機関名	<input checked="" type="checkbox"/> 山形 <input type="checkbox"/> 山形 <input type="checkbox"/> 鶴岡	山形市立病院済生館 日本海総合病院		
	主治医	〇〇〇〇	治療方法	<input checked="" type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 放射線 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> その他( )	
がん治療を受けていることを証する書類		<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 診療明細書 <input type="checkbox"/> わたしのカルテ <input type="checkbox"/> がん診療パス <input type="checkbox"/> その他( )			
⑨ 過去の受給の有無	医療用ウィッグ(H26~)	有・無	その他の公的助成金受給の有無		有・無
	乳房補整具(R2~)	有・無			
ウィッグ	購入したもの(購入年月日)	申請金額の算定			
	令和7年12月20日	① 購入経費(税込) ※1個分の価格。附属品含まない。	③ 2万円と②を比較して低い方の額		
		60,500円	20,000円		
乳房補整具	<input checked="" type="checkbox"/> 補整パッド( <input checked="" type="checkbox"/> 下着あり) <input type="checkbox"/> 人工乳房( <input type="checkbox"/> 下着あり) <input checked="" type="checkbox"/> 補整下着	④ 購入経費(税込) ※附属品含まない。	⑥ 1万円と⑤を比較して低い方の額		
		20,570円	10,000円		
	⑤ ④の1/2の額	10,285円			
令和7年4月20日 令和8年1月20日		助成金申請金額 (③+⑥) ¥ 30,000 円			
⑩ 振込先	山形銀行 信金 信組 農協		口座番号(左づめ)		
	本店 県庁支店・出張所		金融機関コード	4桁の金融機関コード(銀行コード) + 3桁の店番号	
	預金種別	普通・当座			
口座名義人		(カナ) ヤマガタ ハナコ	(漢字) 山形 花子		

添付する書類に☑を入れてください。ウィッグの場合は、その治療が脱毛の副作用を伴うものであることがわかる書類を、補整具の場合は、乳房の切除術であることがわかる書類を添付してください。

ウィッグと補整具はそれぞれお一人1回までとなりますので、「有」のものは申請いただけません。

他県や他の市町村で同種の助成を受けた場合は申請いただけません。

⑨「過去の受給の有無」は、山形県の市町村でこれまでにウィッグ(乳房補整具)購入助成を受けたことがある場合は「有」に〇を付けてください。  
⑩「振込先」は、「対象者」又は「対象児の親権者」の振込先口座を記載してください。

# 申請時に提出する領収書について

ウィッグ販売店・乳房補整具販売店から領収書を受け取る際は、下記の内容が記載されているか確認をしてください。インターネット通販の場合も同様です。

## 記入例

### 領 収 書

ウィッグ又は乳房補整具使用者本人  
(未成年の場合は親権者)の氏名

山形 花子 様

領収金額 55,000円

(内 消費税等 5,000円)

ただし、乳房補整具代として、領収しました。

令和8年10月10日

住 所 山形市松波二丁目 8-1

販売者 ○○工房

店長 松波 美子

○○  
工房

松  
波

押印が省略可能な場合もありますのでお住まいの  
市町村にお問い合わせください。

附属品等を含まないウィッグ  
又は乳房補整具本体の価格で、  
税込別がわかるようにしてくだ  
さい。わからない場合は、購入物  
品の内訳がわかる納品書などを  
添付してください。

商品を複数購入していて、領収書でその内訳が明記されない場合は、納品書など  
購入物品の内訳(内容・数量・単価)がわかるものを添付してください。

### 納 品 書

納品日：令和8年10月10日

○○工房 山形市松波 2-8-1

山形 花子 様

合計金額 55,000円 (消費税等 5,000円)

商品コード	品名	数量	単価	金額
	パッド(○○タイプ)	1	23,000	23,000
	□□パッド	2	1,500	3,000
	ブラジャー(ポケット付)	1	7,500	7,500
	ワイヤなしブラジャー	3	5,500	16,500
			合計	50,000