



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6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
乳房補整具1万円 ※市町村により異なる場合があります。 のいずれか低い額を助成します。

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） ◎ 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	○	○	○
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。