

【江南市】

がん患者アピアランスケア支援事業補助金

～ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼの購入費用を補助します～

江南市では、がん患者の方の心理的・経済的負担を軽減するため、アピアランスケア用品（医療用ウィッグ・乳房補整具・エピテーゼ）購入費用の一部を補助します。

■対象者

次のすべての要件を満たす方

- ①補助金の申請日時点で江南市に住民登録がある方
- ②がんと診断され、その治療を受けた、または現在受けている方で補整具を購入したもの
- ③過去に県内市町村から、同様の補助を受けていない方

■補助対象品

補整具の種類	補助対象
医療用ウィッグ	がん治療による頭髪の脱毛に対応するために一時的に着用する全頭用・部分用ウィッグ、頭皮保護用ネット。 ※頭皮保護用ネットはウィッグと同時申請する場合のみ対象。
乳房補整具	手術等による乳房の変形に対応するための補整下着、補整パッド、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を除く）。
エピテーゼ	がん治療により生じた欠損による外見の変化を補う人工の装具（顔面（眼、耳等）や手指等）。

※令和4年4月1日以降に購入したものに限りです。

エピテーゼは令和8年4月1日以降の購入に限りです。

■補助金額

購入費用の2分の1の金額（1円未満切り捨て）

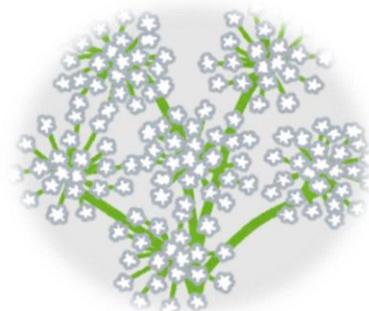
- ①医療用ウィッグ（上限額2万円）
- ②乳房補整具（上限額2万円）
- ③エピテーゼ（上限2万円）

※①、②、③それぞれ1回まで

■申請期限

補助対象品を購入した日の翌日から1年以内

※分割払いの場合、購入日は支払いが完済した日とする。



※申請に必要な書類は

裏面をご覧ください。

■申請に必要な書類

- ①補助金交付申請書
- ②補助金請求書

★申請書類は市ホームページからダウンロードできます。
下記QRコードをご利用ください。
保健センター窓口でも配布しています。

- ③がん治療を受けた又は現に受けていること及び外見変貌ががん治療によるものである旨を証明する書類【原本】

(A) 医療用ウィッグの場合：補助対象者氏名、脱毛原因の治療内容（抗がん剤名）、医療機関名が記載されているもの

例：お薬手帳、治療方針計画書、医療行為同意書など

(B) 乳房補整具の場合：補助対象者氏名、乳房切除術、医療機関名が記載されているもの

例：診療明細書、治療方針計画書、医療行為同意書など

(C) エピテーゼの場合：補助対象者氏名、外見変貌の原因の治療内容、医療機関名が記載されているもの

例：診療明細書、治療方針計画書、医療行為同意書など

- ④補助対象品を購入したことがわかる領収書【原本】

（申請者または補助対象者氏名、購入日、購入金額、品名、発行者の名称の記載が必要）

※分割払いの場合は、完済証明書（契約終了通知書）【原本】

- ⑤振込先口座が確認できるもの（通帳の写しなど）

- ⑥本人確認用書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）

- ⑦委任状（補助対象者本人以外の方が申請する場合）

※未成年の場合は、保護者が申請者となりますが、委任状は必要ありません。

■補助金交付方法

申請後、約1か月～1か月半頃に指定の口座にお支払いします。

■申請方法

保健センター窓口へ申請必要書類を提出してください。

※郵送で申請される場合は、必ず事前にご相談ください。



【申請・お問い合わせ先】

〒483-8157 江南市北山町西300番地

トコ+トコ=ラボ（江南市布袋駅東複合公共施設）2階

江南市保健センター（江南市健康づくり課 健康推進グループ）

電話：0587-58-6062（直通）

※申請書類、補助金に関するQ&Aなど
詳細は、市ホームページをご覧ください

